

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ 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



UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS LETTERS AND SOCIAL
SCIENCES

POST GRADUATE SCHOOL FOR THE SOCIAL
AND EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE
SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

**ETHNO-TÉLÉMÉDECINE AFRICAINE ET TRANSFERT
DES PATHOLOGIES LIÉES À L'ACCOUCHEMENT CHEZ
LES YEBEKOLO D'AKONOLINGA, CAMEROUN.
CONTRIBUTION À L'ANTHROPOLOGIE MÉDICALE.**

Mémoire présenté et soutenu publiquement le 11 juillet 2023 en vue de l'obtention du
diplôme de Master en Anthropologie

Spécialisation : Anthropologie Médicale

Par

Ulrich NKORO BELAMO

Licencié en anthropologie

MEMBRES DU JURY :

PRESIDENT : MBONJI EDJENGUELE Pr,

RAPPORTEUR : Paschal KUM AWAH Pr,

EXAMINATEUR : Seraphin Guy BALLA CC,

UNIVERSITE YAOUNDE 1

UNIVERSITE YAOUNDE 1

UNIVERSITE YAOUNDE 1



Année académique : 2021-2022

À
mes parents partis trop tôt :
BELAMO Joseph
Et
AMBA'A EVINA Bertille

REMERCIEMENTS

Ce mémoire a suscité un intérêt remarqué auprès de plusieurs personnes dont leur apport a été crucial dans la réalisation de cette recherche. Nous profitons de cette occasion pour exprimer notre gratitude à chacune de ces personnes individuellement.

Nous remercions tout d'abord le chef du département d'Anthropologie et le directeur de notre mémoire, Pr Paschal KUM AWAH dont la disponibilité, les conseils et la rigueur scientifique nous ont permis de produire ce travail. Nous avons passé toutes ces trois années dans une collaboration saine.

Nous exprimons notre reconnaissance aux professeurs MBONJI EDJENGUÈLÈ, SOCPA Antoine, MEBENGA TAMBA Luc, EDONGO NTEDE Pierre François, ABOUNA Paul, DELI TERI TIZE, AFU Isaiah; docteurs ESSOH Marguerite, NGOURA Célestin, NKWETI, ANTANG YAMO, FONJONG Lucy, NGA ELOUNDOU Germaine, KAH Evans, NDJALLA Alexandre, EWOLO NGA Marcelle, pour leur accompagnement scientifique durant tout notre cursus académique. Ce fut sept années riches de partage d'enseignements, de conseils, et de recadrages.

Nous témoignons notre gratitude à tous les informateurs qui se sont rendus disponibles pour la production des données de terrains. Nous pensons ainsi tout particulièrement à sa Majesté NAMA Pierre chef du quartier Yengono, SALABI Mariette, Maman NTSAMA.

Nos remerciements vont à l'endroit de tous les aînés académiques et les camarades. Nous pensons ici à NANGA Severin, PEYA Leonel, AWAH KUM Junior, FIVA ABALAYE, GAINÉ Judith Flore, NDODE François, NKO'O Antoine, KENMOGNE CHOUPE, TIENCHEU YAMBOU, NANMO TAMEZE, BEYALA ONANA, MABONKI NJACK, ANDJEMBE Josvane Dont les suggestions et les discussions ont permis d'améliorer ce travail.

Nos remerciements s'adressent à tous les membres de la grande famille EVINA qui nous ont accompagné financièrement, matériellement et psychologiquement tout au long de la production de ce mémoire. Il s'agit notamment de BILOK Madeleine, SALABI Christiane Francine, MBESSO EVINA, ONDOUA Thiery. Nous n'oublions pas nos sœurs ABELENGUE BELAMO, BAKOE BELAMO ; mais aussi nos frères EVINA Othniel Gaston, EVINA ONDOUA, EKOTTO NYATTE, NGUENDE BEYEME.

Enfin, nous formulons toute notre gratitude à tous ceux qui, de près ou de loin, ont participé à la mise en œuvre de ce travail. Votre soutien et votre participation ont enrichi l'expérience de notre recherche académique.

SOMMAIRE

DÉDICACE

REMERCIEMENT

RESUMÉ

ABSTRACT

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

LISTE DES ILLUSTRATIONS

INTRODUCTION GÉNÉRALE

CHAPITRE I : CADRE PHYSIQUE ET CADRE HUMAIN DE LA RECHERCHE

CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE

CHAPITRE III : LA PRATIQUE DU TRANSFERT DES PATHOLOGIES LIÉES À L'ACCOUCHEMENT

CHAPITRE IV : TAXONOMIES, REPRESENTATIONS ET VECU POST TRANSFERT.

CHAPITRE V : TRANSFERT DES PATHOLOGIES ET VISION DU MONDE CHEZ LES YEBEKOLO

CONCLUSION GÉNÉRALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS

M : mètre

Al : aliae

LISTE DES ACRONYMES

ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

CAMTEL : Cameroon Telecommunication

CETIC : Collège d'Enseignement Technique Industriel et Commercial

ENIEG : Ecole Normal des Instituteur d'Enseignement Général

FALSH : Faculté des Arts, Lettres, et Sciences Humaines

LISTE DES SIGLES

ASD : Accouchement Sans Douleur
BM : Banque Mondiale
BPHC : Bangladesh Population and Health Consortium
CES : Collège d'Enseignement secondaire
CPN : Consultation Prénatale
CPPSA : Cercle-Philo-Psycho-Socio-Anthropologie
HAS : Haute Autorité de Santé
INS : Institut National de la Statistique
MMR : Maternal Mortality Ratio
NHS : National Health System
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
PCD : Plan communal de Développement
PPO : Psycho Prophylaxie Obstétricale
SMA : Society for Medical Anthropology
STS : Science, Technologie et Société
UNFPA : Fond des Nation Unies pour la Population

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Carte 1 : Plan de localisation de la commune d'Akonolinga.

Carte 2 : Ethnies de l'arrondissement d'Akonolinga-Ayos.

**LISTE DES PHOTOS**

Photo 1 : Temple d'un féticheur

Photo 2 : Expression du cannibalisme

Photo 3 : Pistache ou *gon*

Photo 4 : *Ezizeng*

Photo 5 : *Otene*

Photo 6 : Met thérapeutique.

Photo 7 : Typographie des plantes médicinales.

LISTE DES SCHEMAS

Schéma 1 : Model du processus de punition.

Schéma 2 : Model du processus de vengeance.

Schéma 3 : Modèle de la peur.

Schéma 4 : Model du mécanisme du transfert des pathologies.

Schéma 5 : Modèle de l'intimité spatio-temporelle.

Schéma 6 : Lien symbolique du transfert des pathologies.

Schéma 7 : Conception africaine de l'humain.

Schéma 8 : Représentation structuro-fonctionnaliste de Merton de la déviance et l'anomie.

Schéma 9 : Type des médecines africaines

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Quelques dates historiques de la ville d'Akonolinga

Tableau 2 : Matrice diagnostic des ressources naturelles

Tableau 3 : principales activités économiques

Tableau 4 : Eléments caractériels du transfert des pathologies

RESUME

Le titre de ce mémoire est : ''*Ethno-télémedecine africaine et transfert des pathologies liées à l'accouchement chez les Yebekolo d'Akonolinga, Cameroun. Contribution à l'Anthropologie Médicale.*'' L'accouchement est l'acte final de la reproduction et de la subsistance de l'espèce humaine, en négro-culture, c'est la naissance qui donne à une femme son sens existentiel dans la société. D'ordinaire, l'accouchement se fait par la voie basse, pleine de douleur dû aux contractions utérines du travail, de l'expulsion et de la délivrance. Cependant, au travers du transfert des pathologies liées à l'accouchement, les *Yebekolo* d'Akonolinga parviennent à accoucher sans vivre aucune douleur. D'où l'emphase mise sur les mécanismes de cette thérapie dans ce mémoire.

De ce problème de recherche en découle une question principale dont la formulation est la suivante : À travers l'ethno-télémedecine, quels sont les sens thérapeutiques et les significations culturelles du transfert des pathologies liées à l'accouchement ? Au vue de cette question de recherche, nous avons émis une hypothèse principale énoncée comme suit : Le transfert des pathologies liées à l'accouchement serait une thérapie féminine de la médecine à distance qui fonctionne comme une ordalie de l'accouchement chez les *Yebekolo* dont l'essence magico-médicinale permet une prise en charge des pathologies de l'accouchement.

La méthodologie mobilisée pour ce travail prend en compte le travail de terrain et la recherche documentaire. Le travail de terrain qui était essentiellement qualitatif car ayant convoqué comme technique de collecte l'observation direct, l'entretien individuel et approfondi, et les récits de vie. Les outils de collectes étaient le guide d'observation et le guide d'entretien. Après saturation informations, nous avons eu une somme importante de données primaires qui commandaient une analyse et une interprétation toute particulière. Et la recherche documentaire dont la technique principale était la stratégie boule de neige qui nous a permis de collecter les données secondaires. Pour ce qui est de l'analyse nous avons utilisé l'analyse de contenu pour les données textuelles et l'analyse iconographique pour les données imagées, graphiques et schématiques. L'interprétation pour sa part s'est fait au travers d'un cadre théorique adossé sur le fonctionnalisme de Malinowski (1922) et Merton (1949), le symbolisme et la théorie de l'interprétation culturelle de Geertz (1973).

Les résultats majeurs de ce travail sont au nombre de trois. Tout d'abord, chez les *Yebekolo* le transfert des pathologies liées à l'accouchement prend le sens d'une ordalie médicale qui intègre à la fois une crypto-médecine, traduit par les interférences avec le divin durant la thérapie, et une télémedecine, dû au fait que les pathologies sont transmises sans un contact entre le tradi-thérapeute qui transfère et le conjoint qui est le réceptacle. Ensuite, les mécanismes du transfert des pathologies liées à l'accouchement s'adosent sur le cryptique Extraction-Conservation-transfert avec une prégnance du spirituel qui nous révèle les culturalités du spirituel *Yebekolo* sur les croyances médicinales des éléments de la nature. Enfin, le transfert des pathologies se veut un phénomène culturel total, car il existe un phéno-transfert des pathologies (dimensions physique et psychique) qui intègre les acteurs, les actants du transfert, et l'état d'esprit de la parturiente ; Et un crypto-transfert (dimension spirituelle) qui traduit toutes interférences avec le monde invisible, le monde du divin.

Mots clés : Ethno-télémedecine, Transfert des pathologies, Anthropologie Médicale, Accouchement, douleur, *Yebekolo*.

ABSTRACT

The title of this dissertation is: "African ethno-telemedicine and transfer of childbirth-related pathologies among the Yebekolo of Akonolinga, Cameroon. Contribution to Medical Anthropology. " Childbirth is the final act of reproduction and subsistence of the human species, in negro-culture, it is birth that gives a woman her existential meaning in company. Usually the birth is low and full of pain due to uterine contractions during labor, expulsion and delivery. However, through the transfer of childbirth-related pathologies, the Yebekolo of Akonolinga manage to give birth without experiencing any pain. Hence the emphasis on the mechanisms of this therapy in this dissertation.

From this research problem arises a main question, the formulation of which is as follows: Through ethno-telemedicine, what are the therapeutic meanings and the cultural meanings of the transfer of pathologies linked to childbirth? In view of this research question, we emitted a main hypothesis stipulated as follows: The transfer of pathologies linked to childbirth would be a female therapy of remote medicine which functions as an ordeal of childbirth among the Yebekolo who's a magico-medicinal essence allows for the management of childbirth pathologies.

The methodology used for this work takes as the documentary research whose main technique was the snowball strategy which allowed us to collect the secondary data; And the fieldwork which was essentially qualitative because having called as a collection technique direct observation, individual and in-depth interview, and life stories; the collection tools were the observation guide and the interview guide. After saturating the necessary information, we had a large amount of primary data which required a very specific analysis and interpretation. For the analysis we used content analysis for textual data and iconographic analysis for pictorial, graphical and schematic data. Interpretation, for its part, took place through a theoretical framework backed by the functionalism of Malinowski (1922) and Merton (1949), symbolism and the theory of cultural interpretation of Geertz (1973).

The major results of this work are three in number. First of all, among the Yebekolo the transfer of pathologies linked to childbirth takes on the meaning of a medical ordeal that integrates both crypto-medicine, reflected by interference with the divine during therapy, and telemedicine, due to the fact that pathologies are transmitted without contact between the traditional therapist who transfers and the spouse who is the receptacle. Then, the mechanisms of the transfer of pathologies linked to childbirth lean on the cryptic Extraction-Conservation-transfer with a spiritual significance which reveals to us the Yebekolo culturalities on the medicinal beliefs of the elements of the nature. Finally, the transfer of pathologies is intended to be a cultural phenomenon, because there is a pheno-transfer of pathologies (physical and psychic dimensions) which integrates the actors, the actants of the transfer, and the state of mind of the parturient; And a crypto-transfer (spiritual dimension) which translates all interference with the invisible world, the world of the divine.

Keywords: Ethno-telemedicine, Transfer of pathologies, Medical anthropology, Childbirth, pain, Yebekolo.

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION

En tant que porte d'entrée de notre mémoire, l'introduction que nous ouvrons porte son intérêt sur les macros données qui encadrent ce mémoire. Ces données sont d'ordre épistémologique, méthodologique, théorique, éthique, mais aussi pratique. Elles nous permettent de comprendre tous les enjeux idéologique, heuristique et sociétal que revêt le transfert des pathologies liées à l'accouchement.

1. CONTEXTE

« *L'accouchement est douloureux. Heureusement la femme tient la main de l'Homme. Ainsi, ils souffrent moins* », Desproges (2018). Cette déclaration de l'artiste humoriste français met une emphase sur un phénomène physiologique important dans la survie de l'humanité : l'accouchement. L'accouchement tire son étymologie du mot français du XII siècle *accoucher* qui signifie *se coucher*, le phénomène est défini par Lemierre, Mondor et al. (1953) comme « *l'ensemble des phénomènes qui aboutissent à l'expulsion, par les voies naturelles, d'un ou de plusieurs fœtus, parvenus à la maturité ou l'âge de la viabilité* ». Comme pour préciser que l'accouchement est un long processus au bout duquel nous obtenons une progéniture. L'accouchement est un moment important du système de reproduction humain. C'est une période au cours de laquelle, une femme porte le fœtus jusqu'à maturation de ce dernier pendant neuf mois au bout desquels elle doit dès lors donner naissance. L'accouchement est un phénomène physiologique qui n'est pas sans risque. Les risques qui entourent l'accouchement sont dus aux douleurs des contractions utérines, aux hémorragies, aux infections, aux embolies amniotiques, aux maladies thromboemboliques etc. Toutes ces pathologies provoquent la mort de 830 femmes chaque jour dans le monde.

Selon l'OMS, en 2015, nous avons enregistré 303 000 décès avec 99% dans les pays en développement. L'Afrique regorge la moitié des morts liés aux complications de l'accouchement, le tiers de ces morts sont en Asie du Sud. Malgré la mise en place des thérapies d'accouchement sans douleur, en 2015 dans les pays du Sud, 239 femmes pour 100000 naissances cours le risque de laisser leurs vies pendant l'accouchement. Alors que dans les pays du Nord, nous sommes à 12 décès pour 100000 naissances qui cours le même risque. Au Cameroun, ces chiffres restent très accrus, car le pays appartient au groupe des Etats où le taux de morbidité de l'accouchement dépasse les 1000 femmes pour 100000 naissances qui risque leurs vies sur les tables d'accouchement, ce malgré les actions de l'OMS dans ce pays pour lutter contre la mort liée aux complications de l'accouchement dans le monde.

Pour pallier aux difficultés qui accompagnent l'accouchement, les sociétés réparties sur le globe, sous l'égide de l'OMS ont mis sur pieds des thérapies de parturition sans douleur. C'est le cas de la pharmacologie occidentale qui nous propose l'anesthésie péridurale, la psycho prophylaxie obstétricale (PPO) ; la médecine asiatique pour sa part propose le yoga de l'accouchement, l'hypno-naissance, le chant prénatal ; en Afrique il existe aussi des thérapies contribuant à un accouchement sans douleurs, nous pouvons citer la phytothérapie africaine de l'accouchement, le transfert de pathologie. Toutes ces thérapies sont disponibles dans les hôpitaux, les cliniques, chez les ethno-thérapeutes, dans les familles, on les retrouve dans l'imaginaire collectif des groupes humains, dans le but de réduire de manière significative la mortalité maternelle et néonatale durant l'accouchement. Le travail que nous nous proposons d'effectuer dans ce mémoire est d'explicitier la teneur heuristique, culturelle et thérapeutique du transfert des pathologies liées à l'accouchement telle que pratiquée chez les *Yebekolo* d'Akonolinga.

2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

Travailler sur le transfert des pathologies liées à l'accouchement est un choix qui n'est pas venu ex-nihilo. Les raisons qui nous ont menées à cette recherche sont d'ordre personnel et d'ordre scientifique.

2.1.Raisons personnelles

Travailler sur l'accouchement en sciences sociales en général et en anthropologie médicale en particulier relève très souvent des difficultés vécues, lues, entendues sur les souffrances des parturientes durant l'enfantement. Ne dérogeant pas à cette habitude, pour ce travail, la raison principale qui nous pousse à travailler sur l'accouchement, le transfert des pathologies, est que dans ma contrée, il est souvent raconté qu'avant les femmes pouvaient accoucher sans douleur pendant que des personnes ou les animaux se torpillaient de douleurs souvent accrues. Ce pendant juste le temps de l'enfantement. De ce fait, ma question préliminaire ou encore ma curiosité se situait sur le "comment" s'était possible.

2.2.Raisons scientifiques

L'accouchement est une thématique bien connue des sciences sociales, car plusieurs travaux remarquables y ont été publiés au Cameroun comme ailleurs. Nous avons à l'exemple la riche publication de l'OMS qui donne le cadre normatif général du déroulement de l'accouchement traduit en recommandation. Les travaux de Deli 2015, Yongsi 2016, Pruvost 2016, développent les aspects

socioculturels qui entourent l'accouchement. En anthropologie, l'accouchement est une thématique qui intéresse à la fois l'anthropologie médicale tout comme l'anthropologie du genre. Les travaux de Quagliariello (2017), Sudda et mosconi (2018), Cscates et Négrié (2018), en témoignent de la profondeur de ce sujet dans ladite science. Au regard de la kyrielle des travaux rendus disponibles, émergent les thématiques majeures de l'accouchement sont les suivantes : l'accouchement normal, les variantes de l'accouchement normal, les accouchements pathologiques, les complications de l'accouchement et les techniques obstétricales, qui prennent compte les formes des médecines qui l'hébergent qu'elles soient biomédicales ou alternatives. De ces thématiques nous constatons un intérêt mineur aux thérapies traditionnelles d'accouchement sans douleurs. Ce mémoire vient ainsi pallier à ce vide scientifique.

3. PROBLÈME DE RECHERCHE

Accouchement normal ou accouchement par voie basse est le moyen par lequel 140 millions de naissances ont cours dans le monde. Ce processus du don de la vie s'effectue en trois phases que sont : la dilatation, l'expulsion du bébé et la délivrance. Il se veut une instance des douleurs atroces, un moment vital certes mais aussi un moment pendant lequel la parturiente souffre dans sa chair et dans son psychique. Au cours de la dilatation du col de l'utérus, les contractions se manifestent toutes les 5 à 20 minutes et durent entre 30 à 60 secondes chacune. La douleur dans cette phase ressemble à la douleur associée aux crampes menstruelles dans votre abdomen comme une bande serrée. Cette phase s'achève avec la rupture de la membrane fœtale qui laisse couler les eaux. L'expulsion est la seconde phase de l'accouchement. Elle dure entre 30 minutes et une heure. C'est la phase au cours de laquelle, le bébé franchit le col de l'utérus et va se frayer un passage à travers le bassin osseux, puis passe à travers le bassin mou jusqu'à la vulve. Les contractions sont de plus en plus rapprochées, toutes les deux minutes et de plus en plus longues, elles durent près d'une minute. Tout au long de cette phase, l'équipe médicale va coacher et aider la parturiente à faire coïncider les poussées et les contractions, c'est le moment du fameux « *Inspirez, bloquez, poussez !* ». La troisième phase de l'accouchement est la délivrance. Elle s'étend de la naissance de l'enfant à l'expulsion du placenta avec le cordon ombilical et les membranes. La délivrance est la plus courte des phases de l'accouchement. Normalement, elle prend 10 à 20 minutes et fait très peu mal par rapport à la phase d'ouverture, mais c'est aussi une étape au cours de laquelle la parturiente pourra perdre jusqu'à 1 litre de sang jusqu'à la coupure du placenta. Un regard sur ces trois phases nous permet de constater une présence continue de la douleur due aux contractions permanentes qui apparaissent à chaque étape de

l'accouchement à plusieurs niveaux d'intensité. L'accouchement est donc une expérience corporelle et émotionnelle douloureuse qui n'est pas un phénomène sans risque.

Or, en Afrique et plus particulièrement dans la communauté *Yebekolo*, les parturientes ne vivent pas cette expérience douloureuse de la même manière. Elles accouchent sans avoir à ressentir la moindre douleur au cours du travail, de l'expulsion et de la délivrance. Il est dit ici qu'au travers du transfert des pathologies telle que pratiqué chez les *Yebekolo* l'on accouche sans douleurs direct mais une douleur intermédiaire. Les données empiriques expliquent que la parturiente a la capacité de transférer les douleurs de l'enfantement à leurs conjoints qui lui vivra toutes ces douleurs vives.

De ce fait, ce mémoire se charge de comprendre et expliciter les mécanismes qui encadrent la thérapie. Analyser les mécanismes du transfert des pathologies nous impose d'étudier la portée thérapeutique et les symboliques culturelles en cours dans le transfert pathologie.

4. PROBLÉMATIQUE

L'accouchement est considéré comme un fait social total du fait qu'il touche les dimensions physiologique, économique, spirituelle, infrastructurelle et culturelle. Ainsi l'accouchement peut être étudiée par la biomédecine, les sciences de la nature, les sciences exactes, les sciences sociales, et bien d'autres. Cette diversité de champs scientifique démontre que c'est un phénomène transversal et transdisciplinaire. Ce mémoire se pose comme une analyse de l'effectivité et des mécanismes élaborés dans le cadre des accouchements médicalisés et sans douleur. L'analyse du phénomène d'accouchement sans douleur nous a amené à aller au contact des diverses thérapies élaborées pour réduire les douleurs de l'accouchement. À cet effet, nous avons eu à voir les thérapies pharmacologiques permettant une prise en charge dans les laboratoires, des douleurs des contractions et les pathologies qui découlent de l'accouchement ; nous avons aussi rencontré les thérapies alternatives qui mettent l'accent sur des exercices de relaxation permettant à la parturiente de mieux préparer son accouchement en maîtrisant son état émotionnel. À côté de ces thérapies dites officielles nous avons les pratiques culturelles que chaque peuple met en œuvre pour parvenir à un accouchement sans douleur. Ce mémoire se veut une analyse d'une ethno-thérapie africaine dans la prise en soin des douleurs de l'accouchement. Compris ainsi, l'accouchement et les thérapies qu'elle entraîne, ont saisi une attention des chercheurs dans les sciences humaines sous plusieurs angles. Selon l'Organisation Mondial de la Santé OMS (2002), la médecine traditionnelle est La somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la

santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales.

Le transfert des pathologies liées à l'accouchement se présente comme un système de transfert des douleurs, édifié sur des croyances, des rituels thérapeutiques, et des symboliques sociales, desquels il tire son essence et son efficacité thérapeutique. La culture étant « *un système d'objet, d'activité et d'attitudes dont chaque élément constitue un moyen adapté à une fin* » Malinowski 1922. Abondant dans le même sens Jaulin (1977) cité par Mbonle souligne d'ailleurs que tout phénomène social, tout trait culturel, reçoit sens et fonction dans un espace-temps ; il est significatif d'un état d'esprit social par rapport auquel il est en rapport de réflexivité, c'est-à-dire de miroir, d'interdépendance structurelle, d'interaction harmonieuse. Une société, qu'elle soit faite "traditionnelle" ou qu'elle soit dite "moderne" est un tout, un milieu de vie autonome et dispensateur de cohérence, impliquant un aller-retour entre les hommes et leurs actes quotidiens. Cette autonomie, cette aséité conduit à refuser les dichotomies de type traditionnel, indigène, primitif versus moderne, évolué, civilisé, sous entendant l'infériorité de l'un et la supériorité de l'autre.

Comme pour préciser ici que le transfert de pathologie trouverait son sens le plus absolu que dans la réalité culturelle *Yebekolo*. Une lecture analytique et interprétative des interactions entre le biologique et le spirituel nous donnera de présenter le sens et la fonction que les *Yebekolo* donnent à cette médecine, la teneur symbolique qu'elle revêt et les mécanismes qui la régissent.

L'approche culturelle adoptée dans cette recherche nous mènera à analyser les mécanismes traditionnels de transfert des douleurs de l'accouchement chez les *Yebekolo* d'Akonolinga. Cette recherche sera réalisée à l'aide des outils et concepts disponibles dans la discipline anthropologique dans la spécialité de l'anthropologie médicale. Nous fondons notre cadre théorique sur les théories suivantes : le symbolisme, le fonctionnalisme et la théorie interprétative de la culture.

5. QUESTIONS DE RECHERCHE

La recherche actuelle comporte une question principale et trois questions secondaires.

5.1. Question principale

À travers l'ethno-télémedecine, quels sont les sens thérapeutiques et les significations culturelles du transfert des pathologies liées à l'accouchement ?

5.2 Questions secondaires

Elles sont au nombre de trois et se formulent comme suit :

- Quelles sont les représentations culturelles qui entourent la pratique du transfert des pathologies liées à l'accouchement ?
- Comment se fait le transfert des pathologies liées à l'accouchement ?
- Quels sont les dimensions thérapeutiques qui interviennent dans le transfert des pathologies liées à l'accouchement ?

6. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Ce mémoire repose sur une hypothèse principale et trois hypothèses secondaires.

6.1. Hypothèse principale

Le transfert des pathologies serait une thérapie féminine de la médecine à distance qui fonctionne comme une ordalie de l'accouchement chez les *Yebekolo* dont l'essence magico-médical permet une prise en charge des pathologies de l'accouchement.

6.2. Hypothèses secondaires

Nos hypothèses se formulent comme suit :

- Les représentations culturelles qui entourent le transfert des pathologies liées à l'accouchement seraient fonctions des symboliques culturelles de la conception de l'homme, de la vie et la société.
- Le transfert de pathologie dans l'accouchement reposerait sur le mécanisme d'extraction-conservation-transfert.
- Le transfert de pathologie dans le cadre de l'accouchement prendrait en compte trois dimensions à savoir : le physique, le psychique et le spirituel.

7. OBJECTIFS DE RECHERCHE

Nous avons un objectif principal et trois objectifs secondaires.

7.1. Objectif principal

Donner le sens magico-médical du le transfert des pathologies dans le cadre de la télémédecine africaine telle que pratiqué chez les *Yebekolo* d'Akonolinga.

7.2. Objectifs secondaires

Nos objectifs secondaires s'énumèrent comme suit :

- Démontrer la relation cause à effet qui existe entre les représentations culturelles du transfert des pathologies et les symboliques culturelles de la vie chez les *Yebekolo*.
- Ressortir les mécanismes de transfert des pathologies liés à l'accouchement.
- Montrer que le transfert de pathologie dans le processus de guérison fait intervenir les aspects psychique, émotionnel et physiologie du corps humain.

8. METHODOLOGIE

La méthodologie est un ensemble constitué de méthodes et de techniques que le chercheur met en œuvre pour résoudre un problème posé. Il s'agit pour nous de préciser les méthodes et les techniques de collectes, d'analyses et d'interprétations des données mobilisées dans le cadre de notre mémoire. Elle prend en compte une recherche documentaire, un travail de terrain et un cadrage analytique et interprétatif.

8.1.CADRAGE EPISTEMOLOGIQUE

Cette partie de notre travail présente la somme des orientations philosophique, idéologique et méthodologique engagées dans ce mémoire à la fois pour la conception de la recherche, la collecte des données primaires et secondaires, l'analyse et l'interprétation de ces données. De Sardan (2008) en formalisant la notion d'*épistémologie de terrain* il la conçoit comme une épistémologie « *centrée sur le rapport entre les données produites sur le terrain et les interprétations savantes qui en découlent* ». Il met donc un accent particulier sur les procédés de collectes des données et la qualité des analyses et interprétations que nous faisons de ces données. Raison pour laquelle à ce niveau de notre travail, nous précisons tous les contours de déploiement méthodique, doctrinal et théorique qui encadrent ce mémoire. Il prend en compte le type de recherche et la conception de la recherche.

8.1.1. Type de recherche

Le présent travail s'inscrit dans le sillage d'une recherche en science sociale. En science sociale, nous avons une recherche qui met en perspective la portée sociale d'un phénomène, d'un problème, d'une pratique. De ce fait, la réflexion que nous entamons sur le transfert de pathologie en relation avec l'accouchement chez les *Yebekolo*, s'inscrit dans la dynamique de montrer la portée psycho-sociale de l'accouchement. Parce qu'il s'agit de la science anthropologique, nous insisterons sur encrage socioculturel de l'accouchement par le transfert de pathologie dans l'univers culturel *beti*.

La recherche en science sociale ne se fait ex nihilo, elle fait appel à une conception minutieuse et rigoureuse.

8.1.2. Conception de la recherche

Du latin *conceptio*, qui signifie action de concevoir, la conception est l'action d'élaborer quelque chose dans son esprit, de la concevoir. L'élaboration d'un travail universitaire se situe à deux niveaux : le fond et la forme. La recherche actuelle a une double paternité en ce qui concerne sa conception. Pour la forme, notre travail est inspiré principalement des normes régissant la recherche à la Faculté des Arts, Lettres, et Sciences Humaines (FALSH). Toutes ces normes sont regroupées dans 'document de la norme de la FALSH' d'Avril 2012. Tout à côté de ces normes institutionnelles, nous nous sommes appuyés sur les normes de rédaction fournies par l'American Psychological Association (2019). En ce qui concerne le fond, nous nous appuyerons sur la grille méthodologique, théorique et conceptuel disponible en anthropologie.

8.2.RECHERCHE DOCUMENTAIRE

La recherche documentaire est entendu ici comme la somme des opérations ou stratégies menés par un chercheur pour trouver un document nécessaire pour le sujet en étude. Ces stratégies documentaire nous mènent à interroger plusieurs sources d'informations, à mobiliser plusieurs canaux de communications afin de pouvoir localiser tous les ouvrages, articles et publications académiques disponibles sur notre thématique. Beaud (1986) parle de *recherche bibliographique* pour désigner la recherche documentaire, il indique que : « *Vous avez en effet besoin de bien explorer le terrain (intellectuel) sur lequel vous allez travailler : connaître ce qui a été étudié, débattu, mis en avant ; les thèses ou hypothèses proposées ; les principales interprétations ou constructions théoriques* ». De ce pas nous nous intéressons au type et à l'objectif de notre recherche documentaire, au cadre spatio-temporel de celle-ci et enfin à la stratégie d'utilisation des données secondaires recueillies au cours de cette phase.

8.2.1. Objectif et type de notre recherche documentaire

La recherche documentaire dans la pratique recouvre toutes les stratégies opérationnelles mis en œuvre par le chercheur pour parvenir à identifier et localiser les espaces physiques et des espaces virtuels qui possèdent des documents ayant traité de notre sujet actuel. Ces espaces peuvent être des librairies, maisons d'éditions et bibliothèques, lorsqu'il s'agit des espaces physiques, mais aussi des sites internet, des bibliothèques numériques et des médiathèques pour ce qui est des espaces virtuels. Dinet et Passerault (2004) explicitent bien le but de la recherche documentaire lorsqu'ils indiquent

que la recherche documentaire vise à identifier et localiser des ressources informationnelles déjà traitées, soit par des individus soit par des machines. La recherche documentaire s'accompagne du qualificatif « informatisée » lorsque cette activité implique l'interaction entre deux systèmes, l'un humain (i.e., l'utilisateur, l'utilisateur) et l'autre informatique (i.e., une base de données) via un logiciel et une interface.

La recherche est une activité heuristique qui combine à la fois le physique et le virtuel. Dans notre travail nous avons opté pour la stratégie boule de neige pour effectuer notre recherche documentaire. Cette stratégie nous a permis de partir de quelques références bibliographiques majeurs disponibles à notre niveau au début, pour conduire vers d'autres références tout aussi importante pour le traitement de ce sujet de mémoire.

8.2.1 Cadre spatio-temporelle de la recherche

Comme soulevé plus haut, notre recherche documentaire prend un double chemin, l'un étant physique et l'autre étant virtuel. Sur le plan physique nous avons visité principalement des bibliothèques que sont la bibliothèque du Cercle Philo-Psycho-Socio-Anthropologie (CPPSA), la bibliothèque de Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines (FALSH), la bibliothèque de l'Université Protestante d'Afrique Centrale (UPAC). Cette opération de recherche s'est principalement déroulé de mars 2020 à juillet 2020, mais s'est poursuivie tout au long de la rédaction du mémoire mais à faible amplitude, car nous avons eu la présence d'autres documents après cette période.

8.2.2. Résultats et utilité des données secondaires

Après cette fouille minutieuse des documents, nous sommes parvenus à monter une fiche bibliographique comptant 120 références composées d'ouvrage généraux, spécifiques et méthodologiques ; d'articles scientifiques ; des thèses et mémoires ; des rapports et revues. C'est à partir de ces références que nous avons établi des fiches de lecture pour chacune des références bibliographiques trouvées. Lorsque chacune des parties et sous parties de notre revue de littérature avait atteint saturation des données, nous avons clos la recherche documentaire en étant rassuré de ce que nous avons fait le tour complet de la question que nous traitions dans ce mémoire, sans biais ni répétition des résultats existant. C'est alors après cette étape que nous avons engagé la collecte des données de terrain.

8.3. TRAVAIL DE TERRAIN

Le travail de terrain recoupe ici toutes les stratégies, techniques et outils qui ont permis la collecte, l'analyse et l'interprétation des données primaires de ce mémoire. Il a pour cadre général, la tradition du "field study" ou « recherche de terrain » et il nous a permis d'aller au contact de nos informateurs pour vivre avec eux la réalité du transfert des pathologies liées à l'accouchement ceci par le truchement des entretiens et observations menés sur le site de notre recherche.

8.3.1. Coordonnées spatiaux-temporelles de la recherche de terrain

La collecte des données primaires de ce mémoire s'est faite dans la commune d'Akonolinga. Elle s'est déroulée dans le centre-ville et aussi dans les villages périphériques. Pour ce qui est du centre-ville, nous nous sommes déployés dans les quartiers Lac, Yengono, Loum, Ekam, Nkol Oboudou, Melan, Ewondo. Les villages périphériques que nous avons parcourus sont Ngalla, Nganga, Teng, Tomba I et Tomba II. Ces périples nous ont conduit vers des informateurs clés qui nous ont ouvert leurs portes pour nous donner les informations recherchées.

8.3.2. Population ou informateur cible

Comme nous l'indique le titre de notre mémoire, notre mémoire porte tout d'abord sur le peuple *Yebekolo* d'Akonolinga, ainsi seul les personnes appartenant à cette ethnie ont été appelées à prendre part à cette recherche. Par ailleurs, nous nous sommes intéressés aux personnes ayant déjà pris part de manière direct ou indirect à la pratique du transfert des pathologies liées à l'accouchement. Toutes les conditions pour prendre une part active à notre recherche ont été formulées par les critères d'inclusion et les critères d'exclusion. Ces critères ont été précédés par une suite rigoureuse de sélection des informateurs qui ont constitué l'échantillon représentatif.

8.3.2.1 Echantillonnage

L'échantillonnage est le processus par lequel l'on construit un échantillon. Le processus d'échantillonnage tient sur plusieurs aspects dont l'approche de l'échantillonnage, la technique de l'échantillonnage, la procédure de l'échantillonnage et la taille de l'échantillon, que nous préciserons dans la suite du travail.

8.3.2.2.Approche de l'échantillonnage

L'approche de l'échantillonnage est la manière avec laquelle nous allons élaborer notre échantillonnage. Dans cette recherche, nous empruntons une approche qualitative de notre échantillonnage, c'est-à-dire que nous aurons à passer des entretiens en lieu et place d'un

questionnaire. Nous aurons donc à faire à des informateurs clés que nous aurons à interviewer pour la collecte des données primaires.

8.3.2.3. Technique de l'échantillonnage

La technique est l'ensemble des procédés et de moyens pratiques que nous allons mobiliser pour construire l'échantillon de notre étude. À cet effet, nous avons opté pour la technique d'échantillonnage à choix raisonné. Elle est une technique d'échantillonnage non-probabiliste qui consiste à sélectionner des individus selon leurs pertinences au thème que nous étudions. Ces derniers devront tout de même refléter la représentativité de la population mère. La taille de l'échantillon et les critères de représentativité seront précisés dans la suite de notre développement.

8.3.2.4. Procédure de l'échantillonnage

La procédure de l'échantillonnage renvoie à la façon dont nous allons choisir les membres de notre échantillon. Dans cette recherche, nous avons choisi la procédure non-probabiliste. C'est-à-dire que nous n'avons pas laissé une chance égale à tous les participants d'être sélectionnés dans cette recherche. Ainsi les participants à cette recherche seront choisis selon leur degré de pertinence, selon leur pleine maîtrise du phénomène.

8.3.2.5. Taille de l'échantillon

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons mobilisé de 30 informateurs clés qui constituent notre échantillon. Dans cet échantillon de 30 individus, nous retrouvons des tradi-thérapeutes, des femmes ayant déjà fait recours à cette thérapie pour l'accouchement, les personnes ayant déjà reçu les douleurs transférées, et en fin les membres de la famille ayant déjà vécu la pratique du transfert de pathologie.

8.3.2.5.1. Critère d'inclusion

Pour participer à cette recherche en tant qu'informateur, il faudra remplir les trois conditions suivantes : être membre d'un des micros groupes *Yebekolo*, résider dans le Nyong et Mfoumou au moment de la recherche. Etre soit tradi-thérapeute, pratiquantes du transfert de pathologie, avoir déjà reçu les décharges d'un transfert de pathologie, ou encore être membre de la famille d'une des pratiquantes.

8.3.2.5.2. Critères d'exclusion

Voici quelques dispositions qui puissent disqualifier un potentiel informateur de notre étude : ne pas résider dans l'arrondissement d'Akonolinga. N'avoir jamais vécu de près ou de loin le transfert de pathologie.

8.3.3. Méthode de collectes des données primaires

Du grec *meta* et *hodos*, la méthode est selon MBONJI, (2005) : «*la voie à suivre par l'esprit humain pour décrire ou élaborer un discours cohérent atteindre la vérité de l'objet à analyser* ». Elle consiste en l'ensemble des techniques et outils à mettre en branle pour collecter et analyser les données. Il existe les méthodes quantitatives et les méthodes qualitatives. Dans le cadre de ce mémoire nous allons utiliser la méthode qualitative capable d'aller comprendre le sens profond de tout phénomène culturel. À cet effet, nous mobiliserons les techniques et outils qualitatifs pour la collecte et l'analyse des données.

La recherche qualitative dans son essence induit une immersion du chercheur dans la société étudiée pour y vivre, observer les faits et prendre une part active aux activités du quotidien. Cette immersion peut avoir des temps relativement longs selon la nature des phénomènes à observer. Ainsi pendant notre immersion, nous avons utilisé les méthodes d'observation et d'entretien. La première nous a permis d'avoir un regard sur les comportements des individus qui environnent le transfert de pathologie et dont les éléments à observer sont inscrits dans le guide d'observation rangé à l'annexe de notre travail. La seconde nous mènera vers des informateurs clés pour des explications sur les faits observés.

8.3.3.1.L'observation

Le morphème observation vient du verbe observer dont l'origine latine correspond à *observare* qui signifie « garder proprement ». En science sociale, elle est une méthode qualitative qui collecte des données qui commande au chercheur d'utiliser sa vue pour capter toutes les informations nécessaires pour l'analyse d'un phénomène. Elle a permis de nous immerger dans l'univers de la recherche, de nous imprégner du sujet et de recueillir des données qui relèvent des non-dits. On a observé les systèmes thérapeutiques, leur mode de fonctionnement, les comportements des malades, de leurs proches, face à la maladie, aux traitements et aux thérapeutes. Mais aussi le comportement du thérapeute face à la maladie, aux malades et aux aide-malades ;

8.3.3.2.L'entretien

Au sens scientifique, l'entretien est une méthode qualitative de recherche qui plonge le chercheur dans une conversation avec un informateur à fin comprendre les attitudes, les comportements ou les représentations de ce dernier sur l'objet d'étude. Par cette méthode, nous avons collecté les verbatim. Les données qui émanent de la des réalités immédiates aux informateurs, de leurs vécus quotidiens, de leurs expériences personnelles.

8.3.3.3.Histoire de vie

L'histoire de vie en science sociale, est comprise comme une méthode qualitative congruente pour appréhender les sens des phénomènes en mettant l'accent sur les temporalités de ces derniers. C'est-à-dire qu'en accentuant sa recherche sur le vécu et le ressenti individuel du phénomène permet au chercheur de comprendre l'évolution, l'impact de ce phénomène. Cette méthode a consisté à aller aux contacts des informateurs qui ont eu un vécu légendaire du transfert des pathologies liées à l'accouchement. Elle est utilisée pour comprendre de manière toute particulière l'expérience vécue par un informateur.

8.3.4. Technique de collecte des données

La collecte des données est une étape cruciale de la recherche. Elle fait intervenir des procédés systématiques et des moyens pratiques pour y parvenir qui sont traduites en science sociale par technique. Les techniques de collectes des données qualitatives mobilisées dans cette recherche sont : l'observation directe, l'entretien et le récit de vie.

8.3.4.1.Observation directe

C'est une technique de collecte de données qualitatives qui consiste à observer directement un phénomène, sans nécessité de prendre part active aux activités qui s'y déroulent. Durant notre descente sur le terrain, nous avons observé les ethno-thérapies, le processus de traitement, les pratiques thérapeutiques en ethnomédecine.

8.3.4.2.Entretien individuel approfondi :

Encore appelé entretien face à face ou entretien approfondi, il consistait à s'entretenir personnellement avec les informateurs clés, dans l'optique de recueillir des données primaires, sur le transfert des pathologies liées à l'accouchement telle que vécue par l'informateur. Ces entretiens se sont faites sous la base des guides d'entretiens développés à cet effet selon la classification fait des types d'informateurs.

8.3.4.3.Récits de vie :

Cette technique consiste à rencontrer des informateurs clés dont les expériences vécues étaient singulières et dont la pertinence nous permettait de mieux analyser une partie du phénomène étudié. Elle nous a permis de recueillir des récits les plus intimes telle que vécus par chaque informateur. De ces récits nous avons tiré plusieurs vécus avec des variations observées sur le terrain.

8.3.5. Outil de collecte des données

Les outils de collectes des données sont les instruments méthodologiques et matériels informatiques que nous mobilisons pour la réalisation d'une recherche. Pour notre mémoire, nous avons mobiliser des outils qualitatifs pour la collecte des données. Entre autres outils méthodologiques et outils matériels nous avons eu besoin de :

8.3.5.1.Guide d'observation

Encore appelé grille d'observation, le guide d'observation est un outil méthodologique qualitatif qui nous permet d'observer un phénomène. On y renseigne toutes les variables majeures influençant la compréhension de l'objet d'étude. Il nous renseigne sur les aspects majeurs sur lesquels nous avons porté notre regard. Il disposait des sujets majeurs qui devaient attirer notre curiosité intellectuelle.

8.3.5.2.Guide d'entretien :

Il porte tous les sujets sur lesquels nous avons échangé avec les informateurs de façon individuelle. Son utilité est capital car elle nous donne un conduit à suivre lors de la discussion avec l'informateur, mais surtout elle nous permet de contrôler la saturation des informations recherchées.

8.3.5.3.Magnétophone

Il s'agit d'un appareil électronique dont la fonction principale est d'enregistrer les verbatim. Il était utilisé pour les entretiens et les récits de vie où l'on collectait les informations orales.

8.3.5.4.Appareil photo

Appareil électronique dont la fonction principale est la prise des photos. Il a été utilisé pour les données imagées.

8.3.5.5.Ordinateur

Appareil électronique dont la fonction principale est le traitement automatisé des informations. Il a été utilisé pour la transcription, le stockage des données numériques et la rédaction de ce mémoire.

8.3.5.6. Stylos à bille et des blocs notes

Il s'agit des matériaux physiques dont la fonction principale est la copie des informations utiles. Pour ce mémoire il nous a servi à la prise des notes durant les différentes observations. Nous utilisons le bleu pour les prises de notes courantes, le noir pour les informations de l'informateur, le rouge pour les aspects nouveaux de notre recherche et le vert pour les données du lieu, de la date, et un prochain probable rendez-vous.

8.3.6. Procédures de collecte des données

La procédure de collecte correspond à la manière que nous comptons collecter nos données. Notre collecte des données a commencé par une observation durant les deux premières semaines, ensuite nous avons poursuivi avec des entretiens individuels approfondis pendant un mois environ et nous achevons notre collecte de donnée en recueillant des récits de vie.

8.3.6.1.Observation directe

Nous avons observé les comportements pendant que nous étions appelés à prendre des rendez-vous avec les informateurs pour les date et lieu des entretiens. Après quelques semaines d'observation, nous avons commencé alors nos entretiens.

8.3.6.2. Entretiens individuels approfondis

Ceux-ci ont pris un nombre important de temps et ils se faisait en parallèle avec l'observation directe. Au cours de cette phase nous avons eu des entretiens de 30 à 45 minutes de façon multipliés avec les informateurs dont la profondeur des informations nous semblait utile.

8.3.6.3.Récits de vie

Ils ont pris effet après que nous ayons démarré les entretiens et que nous avons remarqué des informateurs qui nous ont fait état d'une réalité toute nouvelle et atypique. Dès ce moment nous avons pris sur nous d'écouter les récits de ces informateurs sans limite de temps.

8.4. ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES

La gestion des données constitue l'ensemble dispositions et opérations concourant à fiabilité des données collectées. Cette gestion doit s'assurer et garantir la sécurisation des toutes les données. Pour le faire, nous avons à notre disposition un journal de terrain daté qui est le cahier dans lequel nous avons consigné chacune de nos activités (observation et/ou entretien) journalières menées. Il était daté et signé chaque soir. Nous avons aussi un magnétophone pour recueillir les verbatim pendant les entretiens, un appareil photo pour enregistrer les données iconiques. Chacun de ces outils sur-cité bénéficiaient tous sans exception d'une surveillance hautement sécurisée et n'étaient qu'à ma propriété individuelle.

8.4.3. Technique d'analyse

Par technique d'analyse, nous entendons les processus utiliser par le chercheur pour décomposer la totalité d'un phénomène en partie plus petite et les classer selon le degré de pertinence commune entre les parties, et ainsi permettre une meilleure compréhension du phénomène étudié. Mbonji (2005), au sujet de l'analyse, pose que : Par l'analyse, l'ethno-anthropologue s'emploie à relever, à dévoiler, mettre à nu, à rendre lisible, visible, la pertinence culturelle d'une pratique en conformité avec un corps culturel ; il s'agit ainsi d'arrimer la compréhension des items culturels à leur contexte de sens afin d'en extraire la substantifique moelle. Pour y parvenir, l'analyse de contenu nous permet d'arrimer notre réflexion à trois des différentes variables qui la compose. Dans notre recherche nous avons mobilisé une technique particulière pour chaque type de donnée collectée sur le terrain. Pour les données textuelles nous avons utilisé l'analyse de contenu. Les données iconiques ont été examinées à par l'analyse iconographique.

8.4.3.1. Analyse de contenu

L'analyse de contenu est une technique qualitative d'analyse des données primaires qui consiste à décomposer la somme des données d'entretiens collecter pour en sélectionner les plus pertinentes et créer ainsi les citations. Pour Berelson (1952) cité par Grawitz (2001 :606) « *c'est une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative, du contenu manifeste des communications, ayant pour but de les interpréter.* » Elle va du dépouillement, à l'encodage, en ressortissant les tendances et ainsi sélectionner les citations majeures selon les thématiques développées dans notre mémoire.

8.4.3.2. Analyse iconographique

L'analyse iconographique se veut être une technique qualitative dédiée à rendre compte du sens et de la symbolique des images, des tableaux et des schémas. Elle porte son attention sur les formes des motifs de l'objet à analyser, sa couleur, et les symboliques qu'il renferme.

8.4.3.3. Modèle d'analyse schématique

Le modèle est peut-être compris comme ce qui sert d'exemple, qui doit être imité, elle est ce qui retrace les idées d'une réalité matérielle ou immatérielle. Mbonji (2005) lui donne le sens de représentation d'une réalité, c'est-à-dire un « *dépassement synthétisant l'essentiel de l'argumentaire de la théorie, soit en l'articulant à/en une thématique centrale, soit en ramassant cet essentiel sur le mode d'un schéma figuratif ou d'un code numérique* ». Dans ce travail, nous avons adopté le modèle schématique comme principale mode d'analyse et de compréhension des réalités ambiantes ou périphériques au transfert des pathologies liées à l'accouchement.

8.4.3.4. Interprétation

Du latin *interpretatio*, qui signifie « attester », l'interprétation se présente comme processus de donation de sens, de dévoilement des significations. Elle se veut le moment de la conciliation entre les données brutes de terrain et le cadrage épistémologie et logique de la discipline. Il s'agit pour le chercheur d'apporter des lectures scientifiques aux données disponibles pour l'explicitation d'un phénomène. Elle s'effectue au travers des théories ou encore d'un cadre théorique. Cette recherche est adossée sur un cadre théorique inspiré des théories suivantes : le symbolisme, la théorie interprétative de la culture et le fonctionnalisme qui seront épluché dans les prochains chapitres.

8.5. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Les considérations éthiques sont l'ensemble des dispositions méthodologiques qui encadrent toutes les opérations d'une recherche. Ces considérations éthiques encadrent principalement la recherche de manière générale, les informations et les informateurs. Allant dans le sens, le rapport de Belmont de (1979) qui fonde la pratique de l'éthique dans les sciences médicales énumère les principaux principes que le chercheur devra prendre en compte dans ses travaux. Il s'agit du « *principe d'autonomie ou de respect de la personne, le principe de bienfaisance, et le principe de justice et d'équité* ». Pour ce qui est de notre recherche, nous nous sommes appuyé sur un protocole, qui après adoptions, a été la boussole de toutes nos opérations de recherche jusqu'à sa publication. En ce qui concerne les informations, le principe de la confidentialité a guidé notre recherche, ceci en privatisant nos outils de collecte que sont le journal de terrain, le magnétophone, l'appareil photo et l'ordinateur.

Parce que les informateurs doivent jouir de toute leur liberté dans la recherche, nous leur avons fourni un consentement libre et éclairé pour bénéficier de leur accord à participer à notre recherche. Nous disposons aussi de l'anonymat pour les informateurs qui ne voudront pas que leur identité soit dévoilée. Il faudrait noter que les noms des informateurs disponibles dans ce travail ne sont pas des noms propres aux individus interrogés, mais plutôt des codes alphabétiques représentant un informateur précis.

8.6. DIFFICULTES RENCOTREES

Le présent mémoire trouve l'originalité de la recherche employée dans la discipline, en ceci qu'il traite d'un phénomène marginal qui s'intéresse à l'intimité de l'individu d'une part et de l'ethnie d'autre part. Malgré cette originalité, ce mémoire a rencontré les limites tels que : un nombre réduit de documents écrits pour formuler une revue de la littérature dense ; par ailleurs, nous avons rencontré un problème d'un sous-effectif d'informateur disposé à nous répondre c'est le cas des parturientes pratiquantes du transfert des pathologies liées à l'accouchement, car elles ont peur de dévoiler le « secret de famille ».

8.7. PLAN DU MEMOIRE

Ce mémoire s'articule autour de cinq (05) chapitres, où chacun présente un moment phare de notre recherche.

Le chapitre 1 présente le cadre physique et le cadre humain de la recherche. Il nous renseigne sur la Cartographie et localisation administrative, Climat, Flore, Faune, Géologie des sols et quelques items culturels phare Yebekolo.

Le chapitre 2 traite de la revue de la littérature. Il met en exergue les travaux produits avant ce mémoire ayant un lien étroit avec notre sujet.

Le chapitre 3 se veut une ethnographie du transfert des pathologies liées à l'accouchement tel que pratiqué chez les *Yebekolo* d'Akonolinga.

Le chapitre 4 insistera sur les taxonomies, les représentations et le vécu post transfert des pathologies dans une approche descriptive.

Le chapitre 5 enfin interprète les données analysées aux chapitres 3 et 4. Il mettra en évidence le pouvoir, la femme et la médecine africaine qui sont les thématiques interprétatives majeures qui en découlent du transfert de pathologies liées à l'accouchement.

CONCLUSION

L'introduction que nous refermons a été un cours moment pendant lequel nous nous sommes attelés à présenter les données nécessaires à l'élaboration minutieuse de ce mémoire. Après avoir épuisé notre argumentaire, qui a porté son discours tour à tour sur les données majeures qui justifient de la pertinence scientifique et sociétal du sujet que nous traitons dans ce mémoire ; les données méthodologiques qui exposent toutes les procédures de collecte, d'analyse et d'interprétation de toutes les verbatim, image et schéma que génèrent notre thématique ; Mais aussi le cadre éthique de ce mémoire. Toute cette somme de renseignement de base nous permet dès à présent de nous appesantir sur l'essentiel de notre travail.

**CHAPITRE 1 : CADRE PHYSIQUE ET CADRE
HUMAIN D'AKONOLINGA**

INTRODUCTION

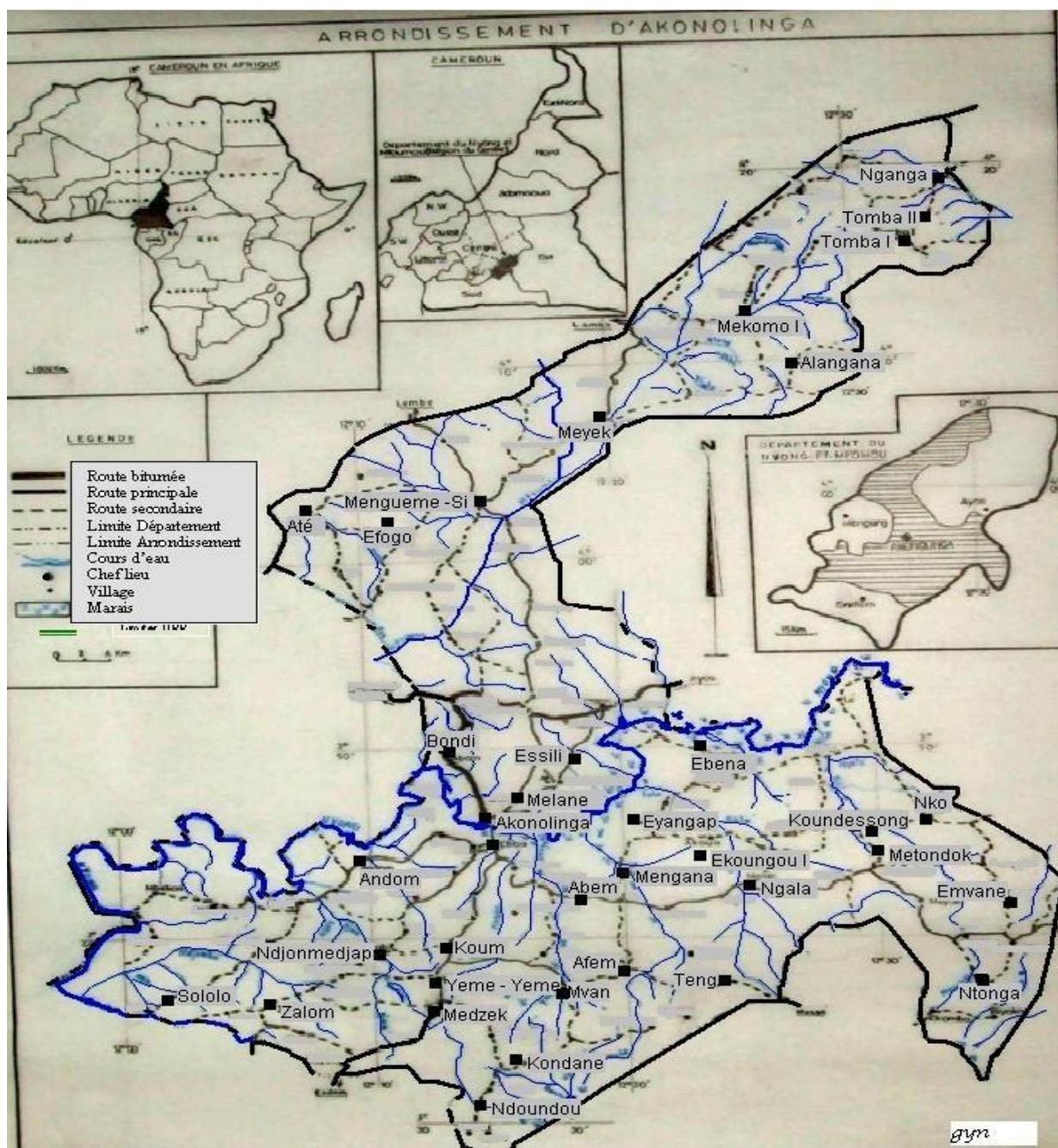
Chaque recherche qui porte sur un groupe culturel nécessite que nous nous appesantissions tout d'abord sur les référents immédiats qui encadrent l'environnement physique et humain de celle-ci. Ce chapitre qui s'ouvre mettra l'accent sur le cadre physique d'une part et d'autre part le cadre humain.

1.1 CADRE PHYSIQUE

Le cadre physique dans cette recherche est compris comme l'analyse de l'environnement immédiat dans lequel nous nous sommes plongés pour mener pleinement la collecte des données de terrain. À cet effet nous présenterons la cartographie et la localisation administrative de l'arrondissement d'Akonolinga, son climat, sa flore, sa faune sa géologie et de son sol.

1.1.1 Cartographie et localisation administrative

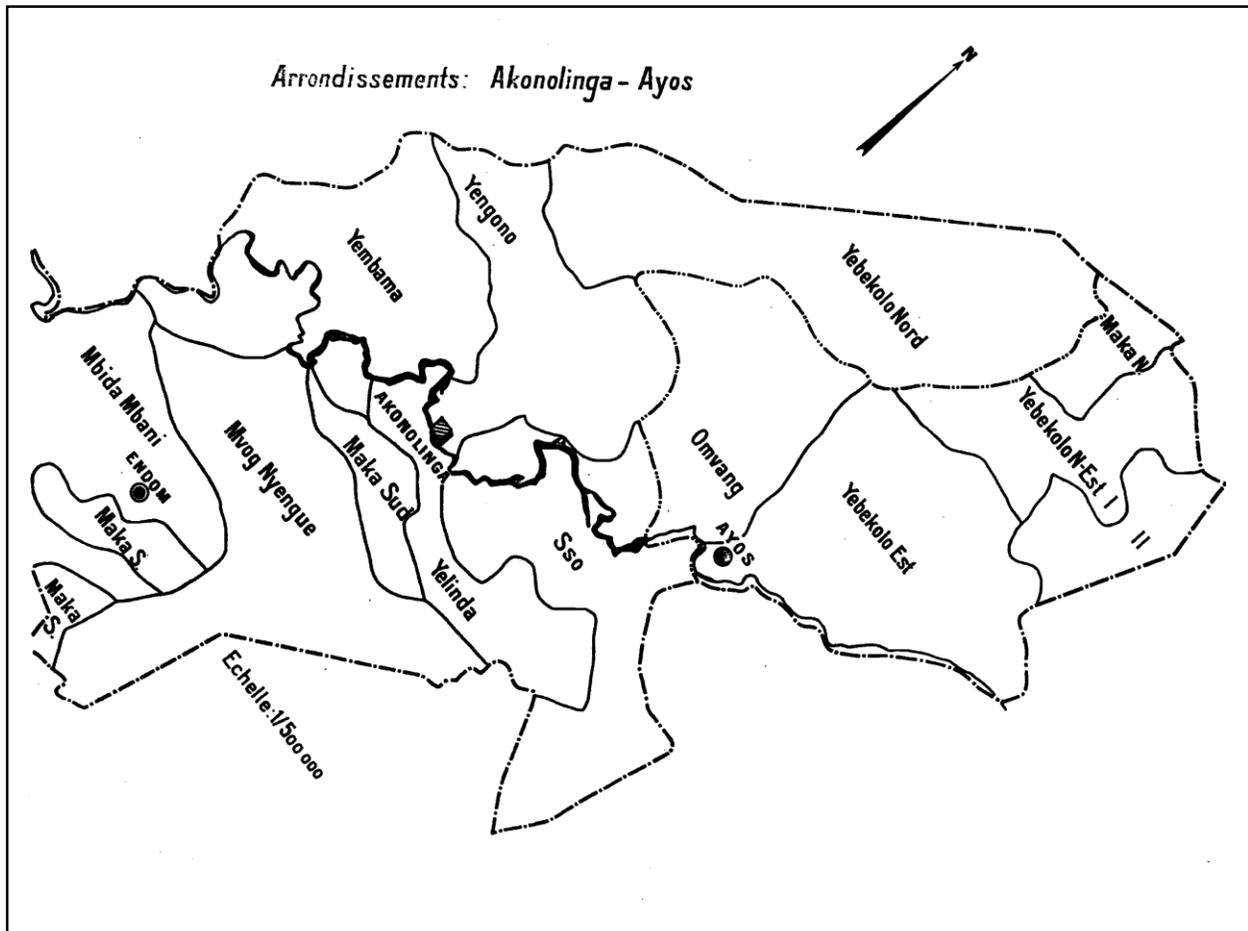
Les données cartographiques existantes nous laissent dire que Akonolinga est un arrondissement dont la superficie est de 1420,9 km². Elle est située au centre-sud de la Région du Centre, dans le département du Nyong et Mfoumou. La commune d'Akonolinga s'étend sur une vaste zone de forêt. Ses coordonnées géo-référencées (degré décimal) : Latitude : 3,76667 ; Longitude : 12,25000 ; Altitude : 521 m. Elle est limitée : Au Nord par les Communes de Lembe Yezoum et d'Ayos ; Au Sud par les Communes d'Endom et de Bengbis ; A l'Est par la Commune de Messamena ; A l'Ouest par la Commune de Mengang. La commune d'Akonolinga est à 45 km d'Ayos, 40 km de Mengang, 72 km de Bengbis, 73 Km d'Endom, et 115 km de Yaoundé. La carte 1 ci-après nous donne amples illustrations sur la position exacte de la commune.



Carte 1 : Plan de localisation de la commune d'Akonolinga

Source : PCD Akonolinga novembre 2013

Notre recherche s'intéresse au peuple Yebekolo que l'on retrouve dans les arrondissements d'Akonolinga et d'Ayos. Dans l'arrondissement d'Akonolinga qui est notre terrain de recherche, nous porterons notre attention sur les Yebekolo Nord comme l'indique la carte si après.



Carte 2 : Ethnies de l'arrondissement d'Akonolinga-Ayos

Source : Section géographie de l'OSTROM au Cameroun (1965)

Localisation administrative de la commune d'Akonolinga nous signale que celle-ci est créée le 21 Août 1952. Il est important de noter que la dénomination « AKONOLINGA » date de la période de la colonisation, c'est-à-dire, vers les années 1800. Avant cette date, Akonolinga portait le nom de « EKOUA ». Ekoua, avant l'ère post coloniale, était très étendu et regroupait les actuels Arrondissements d'Akonolinga, d'Endom et de Mengang. Les différentes ethnies qui s'y côtoyaient étaient composées de : Yembama, Yélinda, Mvog Nyengue et Mbida Mbani. C'est En reconnaissance de la bravoure des frères Akono et Olinga, les communautés des Yengono décidèrent de dénommer désormais Ekoua, AKONOLINGA, conjonction de Akono et Olinga. Quelques dates importantes résumé dans le tableau ci-après :

DATES	ÉVÉNEMENTS
1916	Départ des Allemands
01/08/1952	Création de la commune rurale
1959	Erection d'Akonolinga en Arrondissement et création de la Commune
1964	Création du département du Nyong et Mfoumou et scission avec le District d'Endom
1971	Construction du pont sur le Nyong, inauguré le 11 Juin
1995	Scission avec la Commune naissante de Mengang

Tableau 1 : Quelques dates historiques de la ville d'Akonolinga

Source : NKORO BELAMO Ulrich, 2021

L'évolution et la construction de l'arrondissement d'Akonolinga actuelle s'est fait sous le prisme des migrations et des guerres qui se sont ensuivies entre les ethnies. Au terme de ces guerres, les peuples même venant d'ailleurs ont pu occuper des territoires ceci en fonction de leurs forces. C'est ainsi que les *Yebekolo* ont pu s'installer dans cette commune.

1.1.2 Climat

Le climat peut être entendu comme l'ensemble des variations des températures présentes dans un milieu donné. Elles sont aussi l'expression des saisons. Selon les services météorologiques du département, le climat est de type équatorial composé de quatre saisons, soit : deux saisons sèches et deux saisons de pluie.

La grande saison sèche ou *Essep* en Yebekolo est étalée sur les mois de décembre, janvier et février. Les précipitations pendant ces périodes de l'année sont ainsi estimées en moyenne à environ 24,12 mm par mois dans cette zone. À cette période, il y'a un assèchement conséquent des rivières, disparition de certaines espèces végétales. Par ailleurs, c'est aussi le moment des dernières récoltes de l'années, Mais aussi l'on prépare les prochains espaces pour le premier ensemencement.

La petite saison sèche ou *oyon* en Yebekolo couvre les mois de de juillet et août. C'est le moment où les précipitations de pluies selon Ngono (2008 : 40) se situent entre 100,9 et 100,36mm.

Cette saison correspond à la période des premières récoltes mais aussi c'est une période où le froid est plus présent en matinée et dont la fécondation est très récurrent.

La grande saison pluvieuse ou *mbun-veng* en Yebekolo marque la période des pluies abondantes. Elle va de Septembre à Novembre et est caractérisée par une forte pluviométrie atteignant environ 228,2 mm de précipitations moyennes annuelles. Cette période marque l'accroissement des produits plantés lors de la saison précédente. Au cours de celle-ci, le niveau d'eau du fleuve Nyong et des rivières est à son maximum. En effet, le mois d'octobre est ainsi réputé comme le mois le plus pluvieux, alors que la période de mi-février début mars est la plus sèche. Les moyennes de précipitation oscillent entre 1400mm et 1600mm par an.

La petite saison pluvieuse ou *éngon* en Yebekolo va du mois mars au mois de juin. Mais avec des précipitations moins abondantes d'une moyenne de 156,46 mm, la quantité moyenne de pluie par mois, il est possible d'atteindre le pic de 173,69 mm. Elle alterne avec des canicules très élevés.

1.1.3 Flore

L'un des aspects des populations les plus frappants des populations d'Akonolinga est la densité de son couvert végétal favorable à l'habitation et au développement des activités agricoles. Pendant la bonne saison de pluie, la localité d'Akonolinga doit sa diversité phytographique à la steppe, la forêt dense humide et les savanes. Cette végétation est caractérisée par l'intensification des activités agricoles et de cueillette. Ainsi au Nord de la ville d'Akonolinga, se localise une savane herbeuse péri forestière paléo climatique (c'est-à-dire que les conditions climatiques actuelles de la localité ne sont pas favorables au développement de la savane). Le Haut Nyong tout comme le Nyong et Mfoumou est donc dominé par la forêt dense semi décidue à *sterculiaceae* et *l'ulmaceae* fortement gradée par l'homme. La plupart des essences végétales mises en place dans cette localité répondent aux besoins des populations. La forêt semi-décidue est en pleine expansion dans la région du Sud forestier en général et plus précisément dans les localités du Nyong et Mfoumou et d'Akonolinga. C'est une végétation exubérante dont la caractéristique principale est la perte des feuilles au même moment de l'année. Toutefois, certaines parties sont aujourd'hui dégradées par les actions anthropiques multiples et l'on note la formation des recrus forestiers après abandon de certaines parties. Les forêts semi-décidues à Sterculiacées et Ulmacées évoluent de façon très considérable bien qu'il soit difficile de marquer avec précision cette limite, cette forêt typique semi- caducifoliée est une formation qui évolue et tend normalement à occuper l'espace laissé libre par la réduction des autres types forestiers denses, elle tend aussi à regagner sur les savanes guinéo soudaniennes. Elles sont un ensemble qui se compose

de plusieurs strates avec des espèces spécifiques au rang desquelles. Ces forêts regorgent de nombreuses espèces d'arbres (Iroko, fraqué, doussié, sapeli, ayous, talis, mouvingui, bibinga, bilinga, ebene, Ngongui) en plus, nous avons les produits forestiers non ligneux tels que les lianes, feuilles de marantacées, kola, djansan, biter kola, bambou de chine, bambou de raphia ; et des plantes médicinales...

Dans la localité d'Akonolinga, il n'existe plus de forêt primaire du fait de la pression démographique, qui fait qu'on rencontre autour des habitations des plantations de cultures d'exportation (cacaoyères et caféière). La faune de la zone d'Akonolinga est composée de nombreuses espèces fauniques tels que : les hérissons, porc-épic, antilope, rats, des singes, parfois des chimpanzés et gorilles nomades, écureuils etc., des gros oiseaux diurnes qui sont peu nombreux, les perdrix, les perroquets, au Nyong on rencontre du kanga, des canards sauvages, des hérons, des boas ainsi que d'autres espèces aquatiques. Certaines de toutes ces espèces animales et végétales interviennent dans les systèmes alimentaires et thérapeutiques des Yebekolo. Car certaines espèces végétales ou animales sont mieux appropriées pour la manducation. Tandis que d'autres sont prosrites pour des raisons de santé et d'harmonie sociale à telle ou telle catégorie de personnes dans l'échelle des valeurs. Le contact des Yebekolo à ces essences de la flore est fonction des individus dans la socio-culture.

1.1.4 Hydrologie

Le principal cours d'eau de la région d'Akonolinga est le Nyong qui s'étend sur une distance d'environ 800 km. Ce Nyong est navigable aussi bien en amont qu'en aval et favorise les activités de pêche qui s'y développent. Le réseau hydrographique de la localité d'Akonolinga est de type dendritique et est entretenu par des affluents du Nyong qui drainent leurs rivières dans le Nyong. Ce réseau laisse apparaitre des vallées évasées et marécageuses avec des fonds plats. Ainsi le dépôt actuel d'alluvion est négligeable et l'érosion latérale est faible selon H. YOUTA (1998) citant Oliver (1986) cité par Nama (2007 : 15). Il faut relever que les cours d'eau connaissent des crues importantes pendant la grande saison de pluie (Septembre, Novembre). D'une façon générale, le régime hydrographique s'occupe à peu près de la répartition des pluies et des saisons. Cette hydrographie soutient une importante végétation. En plus du fleuve Nyong, nous avons la présence de plusieurs cours d'eau tous aussi importants (Longo, Ebolba'a, Wombo, Yanga, Djato'o, Ebembe, Sabela, Ngongo, Yang, So'o, Lala, Bakou, Meillamingo, Bikaè, Fakele, Loungoulou, Nyissi, Béa, ...). Le Nyong fait face aujourd'hui à de nombreuses et sérieuses menaces, parmi lesquels : l'ensablement et l'invasion du lit par des espèces végétales (jacynthe d'eau), la raréfaction des ressources

halieutiques, l'action de l'homme (feux aux abords du fleuve) et les effets du changement climatique (assèchement et diminution progressive du débit).

1.1.5 Géologie et sol

D'après Mewassi (2008 : 20), le relief de la zone d'Akonolinga est peu marqué et dominé par les altitudes comprises entre 640 et 680 m dans l'ensemble de la région. Ceci dans les rapports d'hypsométrie explique la prédominance de faibles pentes. D'une manière générale, la localité est située dans le plateau Sud-Cameroun, avec un relief peu accidenté dont l'altitude moyenne selon Ngono (2008 :21) oscille entre 650 et 800 m sur toute l'étendue de la zone. Cette altitude faible et ce relief aux pentes douces expliquent la lenteur des écoulements des principaux cours d'eaux de la vallée. Il s'agit donc à notre avis d'un relief composé des sols favorables à la survie des populations. La ville d'Akonolinga est bâtie en partie sur un relief de plateau d'altitude moyenne de 675m. Quoique monotone, le relief présente deux points culminants, qui sont les emplacements actuels du château d'eau et de l'hôtel de ville situés respectivement à 687m et 695m d'altitude. Les travaux de Ngono (2008 : 23) montrent que le site d'Akonolinga est réparti en quatre (04) catégories de pentes :

Les zones de très fortes pentes, il s'agit des terrains de pentes supérieures à 15%. Elles couvrent une superficie de moins de 10% au Nord de la localité. Elles se situent au Sud de la ville en bordure du Nyong où sont localisées la majorité des communautés yélinda, notamment celle d'Eboa l'un des villages le plus proche du Centre urbain en étude. Au Nord-Est et en bordure du lac (quartier lac) ; Les zones de fortes pentes, il s'agit des terrains de pentes comprises entre 10 et 15%. Ils couvrent environ 10% de la superficie totale de l'espace urbain. Ces deux catégories : zones de très fortes pentes (+15%) et de fortes pentes (10- 15%) sont des zones à accès très difficile pour les populations, fortement érodables ; Les zones de pentes moyennes. Dans cette catégorie, les terrains de pentes varient entre 5 et 10% ; Les zones de faibles pentes regroupent les terrains de pentes inférieures à 5%. La teneur de toutes ces densités de pentes montre en sommes à notre avis que c'est dans les zones de fortes altitudes qu'on rencontre des catégories d'édifices précieux et importants (hôtel de villes, les bureaux administratifs sur le long ou au-dessus de la colline sur le Nyong « *nkol ngomeno* » selon le toponyme *yélinda*. Alors que l'hôpital, la chapelle de la mission catholique « *notre Dame de Lourdes* », le monument « *Kanga* » etc.) sont situés sur les charpentes du Nord de la ville. Dans les zones de moyennes et de faibles altitudes, la cohabitation est possible alors que dans les zones de fortes altitudes, l'éventualité reste peu probable.

Sur le plan géologique, la région d'Akonolinga a un soubassement constitué de roches métamorphiques et sédentaires. Toutefois, il n'est pas rare de trouver autour de ces élévations un

certain type de végétation. Sur le plan géologique, Akonolinga a un soubassement constitué de roches métamorphiques et sédimentaires. Les sols sont issus de la dégradation du substrat géologique. En général, ce sont des sols ferrallitiques bruns ou rouges latéritiques par endroit, ou plus ou moins sableux et argileux avec une prédominance de schistes et des micaschistes en dehors des sols marécageux hydromorphes des bas-fonds occupés par quelques raphias. Ces sols sont caractérisés par une altération complète des matériaux primaires. La roche mère modifiée est transformée en argile à la suite d'un lessivage plus ou moins exhaustif à la base. Par rapport à toutes ces caractéristiques, nous pouvons confirmer la constitution d'un socle métamorphique en ce lieu. Ce milieu morpho structural offre bien d'atouts pour l'implantation de la population et pour l'exploitation du sol et du sous-sol.

Ressources naturelles	Localisation	Potentiel	Accès contrôle	Utilisation / utilisateurs	Tendance	Problèmes/ contraintes	Actions à entreprendre
Sable	Dans les différents cours d'eau	Important	Population, Commune	Population, entreprise de BTP	Faible exploitation non réglementation de l'exploitation	Marécage, absence de route, relief accidenté Manque de matériel adéquat, enclavement, faible demande	Institution d'une réglementation communale et aménagement des voies d'accès vers les carrières
savane	LOUM, MEKOMO, ALANGANA, NKANKOMBO, MVOMBO	150 000m ² (environ/ village)	chef et population	Non exploitation	Zone peuplée par les poissons	- Enclavement - Sous exploitation - Relief accidenté - Faible mise en valeur	Etudes de faisabilité d'une exploitation en vue
Marécage	Aux abords des cours d'eau ; à Mebang Nyengue	Vaste et presque autour des principales rivières Bambou de raphia, bambou de chine, rotin, lianes.	Etat, chef et population	Pratique de l'agriculture 02 fois par an Culture maraichère (tomate, gombo, piment, ...)	Exploitation des plantes médicinales et des PFNL	Enclavement, biotope des reptiles	Equipements des exploitants (bottes, gants, ...) Exploitation des ressources des marécages
Cours d'eau/fleuve	Dans tous les villages d'Akonolinga	Poisson, sable	Chefs traditionnels, population, Etat	Pêche, extraction du sable, boisson	Activité de pêche, Lessive	Menace de la disparition des poissons (Kanga), baisse de débit des cours d'eau en saison sèche	Destruction des herbes qui envahissent le Nyong. Sensibiliser sur la nécessité d'une pêche durable et responsable
Latérites	Medjek, Minlop, Kondane, Bong, Bidjong kane	Environ 100000 tonnes	Population, Commune	Population, entreprise de BTP et entretien routiers	Faible exploitation. non réglementation de l'exploitation	Accès difficile, relief accidenté	Institution d'une réglementation communale et aménagement des voies d'accès vers les carrières
Forêts	Dans tous les villages d'Akonolinga	Riche en faune (petits rongeurs, herbivores sauvages, petit carnivores), flore (arbres, lianes, marantacées, ...) essence, pharmacopée traditionnelle et Produits forestiers non ligneux	Etat, population, Commune.	MINFOF, MINEPDED, population chercheurs, GIC et associations	Dégradation de la faune, de la flore.	Chasse abusive, non redevances forestières, enclavement.	Sensibilisation sur les dangers de l'agriculture itinérante sur brûlis, le braconnage, les feux de brousse, la coupe abusive du bois, promotion du reboisement

Tableau 2 : Matrice diagnostic des ressources naturelles

Source : PCD Akonolinga novembre 2013

1.1.6 Rapport entre les éléments physiques et le sujet.

Les éléments physiques présentés dans les précédents paragraphes se sont voulus non pas une présentation exhaustive de la vie globale à Akonolinga, mais plutôt un exposé sur les éléments proches du transfert des pathologies liées à l'accouchement, ou encore l'analyse des éléments du milieu naturel qui nous ouvrons une compréhension plus aisée de notre sujet. C'est ainsi par exemple que la localisation administrative nous a amené à comprendre l'histoire qui explique l'installation des *Yebekolo* dans la ville d'Akonolinga ; le climat nous indique le découpage saisonnier des activités sanitaires, alimentaires, économiques, politiques et rituelles ; la faune et la flore pour sa part explicite le rapport que le *Yebekolo* entretient avec la forêt et les êtres vivants qui y vivent. Chez ces derniers, la forêt est le milieu par excellence de la pharmacologie, de la nutrition, de l'économie, du sacré,

folklorique ; L'aspect hydrologique, rend compte des multiples usages quotidiennes de l'eau chez les *Yebekolo* ; La géologie et les sols renseignent sur la qualité des terres et la compréhension du choix de l'agriculture comme activité majeure.

1.2 CADRE HUMAIN

Le cadre humain d'une recherche s'attelle à présenter l'état des hommes, des femmes et des enfants, dans un milieu. Il met principalement l'accent sur les activités quotidiennes de ceux-ci. Ces activités sont d'ordre économique, politique, culturelle, sanitaire etc.

1.2.1 Démographie

Le peuplement de la localité d'Akonolinga regorge une diversité ethnique à savoir : les *Yélinda*, les *Sso*, les *Yebekolo*, les *Yengono*, *Yembama*, *Mvog-Nyengue*, les *Ongvang*, les *Mbida-Mbani*, les *Ndong*, *Yebe'a*, les *Essankom*, les *Biyeng*, etc... qui font partie du grand ensemble Beti-Boulou-Fang. La localité compte dans son ensemble dix (10) groupements et cents-dix (110) villages, subdivisée ainsi qu'il suit : Les *Yebekolo*, Les *Yengono*, Les *Yélinda*, Les *Mvog-Nyengue*, Les *Sso* et Les *Mbida-Mbani*.

1.2.2 Habitat et modernité

Les infrastructures de la zone d'Akonolinga sont de plus en plus modernisées grâce à de l'évolution de la ville qui tourne le dos à l'ancienneté. Ainsi la plupart des matériaux de construction mis en œuvre dans de nombreux travaux sont des matériaux finis (parpaing, brique de terre et toiture en tôle). La plus grande partie des concessions sont crépies, il s'agit donc des bureaux administratifs, des chapelles d'Eglises, des hôtels, des écoles et des hôpitaux etc... Selon les données de la Commune urbaine contenues dans le PCD de 2013, la zone compte environ 09 postes agricoles, 01 SAR/SM, 01 palais de justice, 01 prison centrale, 01 agence de la CAMTEL, 78 écoles primaires dont 73 écoles publiques et 05 privés ; 14 écoles maternelles avec huit publiques et six privées ; neuf Collège d'Enseignement Secondaire (CES) ; trois Lycées ; deux CETIC ; une ENIEG ; un hôpital de district et un hôpital secondaire ; douze centres de santé publique ; un centre des métiers ; trois auberges et deux hôtels ; dix comptoirs ; cent dix-sept boutiques ; deux cent comptoirs ; cinq boucheries ; trois poissonneries ; cinq hangars ; quatre marchés. D'autres édifices gardent encore leur morphologie ancienne faits de mottes de terre.

D'autres modes de concessions sont restées dans le registre de mottes de terre. Ces types d'habacles sont fonction des statuts sociaux des individus. D'autres encore sont l'œuvre de la

présence Allemande dans cette localité. Dans les zones périphériques à la ville d'Akonolinga, de nombreux efforts sont en train d'être mis en jeu par l'Etat pour promouvoir le développement social des populations sur le plan éducatif et sanitaire. Car en plus de l'école primaire qui existait depuis, viennent d'être créés dans la localité d'Eboa par exemple une école maternelle (3ans), un lycée d'enseignement général (2ans) et un hôpital (1an) en matière de santé publique accompagné d'un forage, d'autres initiatives sur le plan sécuritaire sont en vue. Tous ces plans d'action visent à améliorer les conditions de vie des populations à l'échelle locale et surtout à assurer la forte scolarisation des jeunes (enfants, filles et garçons).

1.2.3 Activités économiques

Par activités économiques nous entendons énoncer la somme des actions quotidiennes des populations qui entre dans la production, la distribution et la consommation des biens et services. Parmi les activités économiques majeurs chez les *Yebekolo* nous avons l'agriculture, la pêche, la chasse, le ramassage, la cueillette, l'artisanat, le petit et grand commerce, les transports.

1.2.3.1 Agriculture

Les populations d'Akonolinga où vivent les *Yebekolo* pratiquent deux types de cultures : les cultures de rentes et les cultures vivrières (maraichères). Les cultures de rentes sont : le cacao et le café à cela s'ajoutent la banane-plantain, le palmier à huile, la pêche et la chasse. Les cultures vivrières ou secondaires sont : le manioc, le macabo, le piment, ignames, gombo, ananas. En plus s'ajoutent : l'arachide et le concombre qui sont directement orientées dans la consommation et la commercialisation. Les cultures vivrières et maraichères sont pratiquées dans les sols alluvionnaires de la grande plaine d'inondation du cours d'eau. Ces exploitations agricoles sont aux voisinages les plus immédiats des gîtes larvaires.

1.2.3.2 Pêche

La richesse en espèces poissonneuses du fleuve Nyong et ses affluents aiguisse, l'enthousiasme de ces populations de la localité vis-à-vis de la pêche, bien que celle-ci soit artisanale et traditionnelle dans l'ensemble de la vallée, les prises sont assez importantes pendant les périodes de pluviométries entraînant la montée des poissons vers les côtes et pendant la sécheresse qui se caractérise par la régression des eaux et du poisson dans leur nid. Ces prises considérables sont souvent à l'origine du développement de petits marchés de vente du poisson frais en bordure du cours d'eau « *abong nlong* » qui renvoie au lieu d'accostage et le long de la rue pour indiquer la vente ambulante ou à la sauvette. Les principales espèces halieutiques rencontrées dans cette zone fluviale sont : le *Kanga*, le *sanadien*,

les silures « *mvàs, ndùmbè* », les carpes ou le tilapia, le poisson vipère « *apbwé* », les poissons chats ou « *bingop* » et bien d'autres. Mais le *kanga* reste l'espèce la plus réputée et la plus exportée dans les autres frontières. Les outils de pêche ici sont les pirogues, les filets, les hameçons, les nasses, les trains et les machettes pour ne citer que ceux-là dont l'usage est fonction des catégories d'individus et le type de pêche appliquée.

Il existe une floraison des types de pêche sur le long du fleuve Nyong. Nous distinguons la pêche aux filets ou aux nasses est réservée aux jeunes et aux adultes à cause de leur force ou vitalité. Elle se déroule de jour comme de nuit ; La pêche à la ligne. Elle se fait à l'aide des hameçons pour capturer les silures, poissons vipères et toutes autres espèces halieutiques de moindre ampleur et est l'œuvre des adultes et des adolescents. Elle se pratique uniquement de jour ; La tire qui constitue dans cette liste une autre technique de pêche qui se pratique à l'aide du train pour attraper les machoïrons, les capitaines, le tilapia et bien d'autres petites espèces encore. Elle est plus pratiquée par les adolescents, les jeunes pendant la journée et durant la sécheresse. La pêche au barrage se pratique en plein jour à l'aide des machettes et est l'œuvre des jeunes, des femmes et des hommes.

Toutes ces techniques ont pour but de répondre aux besoins courants des individus. Ainsi dans les réseaux de cuisson pour l'autoconsommation et la commercialisation ambulante et de restauration, les femmes et leurs enfants filles sont plus sollicitées. Mais lorsque ce poisson est encore frais les hommes et leurs enfants garçons assurent les transactions dans les marchés. Le but de cette principale activité est de permettre aux jeunes d'acquérir leur autonomie financière et de se prendre en charge ; aux adultes de nourrir leurs familles quotidiennement.

1.2.3.3 Chasse

La chasse dans la localité d'Akonolinga est une activité importante. Elle répond au même titre que la pêche aux besoins alimentaires des populations et surtout même dans la commercialisation. Cette activité rentre dans le ressort des localités ou des villages. Dans la localité d'Akonolinga, on rencontre plusieurs techniques de chasses que les ou Yebekolo mettent en œuvre : la chasse aux pièges, les chasses individuelles et collectives. La chasse aux pièges ou *melam*, elle est effectuée par les jeunes, les adultes et les vieillards autour des champs de cultures vivrières (arachide, maïs, manioc etc.) et dans la forêt. Les espèces animales les plus importantes sont soit consommées soit commercialisées ; La chasse individuelle ou *nsom* se pratique de jour comme de nuit à l'aide des fusils de chasse et réservée aux adultes. Ce type de chasse porte sur des petites et moyennes espèces animales et rares dans les forêts plus denses. La chasse collective, elle est soit faite en compagnie de chiens et d'autres individus. Elle se déroule uniquement en plein jour dans la forêt ou dans les espaces de savane. La caractéristique de cette activité est qu'elle est réservée exclusivement aux hommes quelques soient les

techniques employées. Surtout aux hommes jouissant d'une très bonne santé capable de poursuivre un gibier dans les ronces.

1.2.3.4 Ramassage et cueillette

Les observations de terrains durant notre vécu de terrain nous ont permis de constater que les populations d'Akonolinga en général et en particulier les *Yebekolo* pratiquent le ramassage et la cueillette. Pour ce qui est de la cueillette, ils cueillent du vin de palme qui est la principale liqueur qu'on rencontre dans les contrées. Ce vin est livré dans des marchés pour des besoins de commercialisation par les femmes, des hommes dans certains lieux attractifs comme : les carrefours, les restaurants par des jeunes et des adolescents. Ces lieux de distribution sont des points de rencontre de presque toutes les couches sociales. Ce produit répond donc ainsi aux besoins d'autoconsommation et de commercialisation dans les marchés. En dehors de cette liqueur nous avons en plus, la cueillette des larves de scarabées dans de vieux troncs appelées « *be foss* » ou « *vers-blanc* ». Cette activité est aussi pratiquée par les hommes que par les femmes et répond essentiellement aux besoins d'autoconsommation. Quant-au miel, il reste chez les *Yebekolo* l'initiative des hommes et surtout ceux qui ont la technique dans ce domaine. En ce qui concerne le ramassage, les *Yebekolo* ramassent les mangues sauvages, les chenilles, les termites, les escargots, les espèces de champignon et le *Ndjansan* qui rentrent dans leur système alimentaire. La plupart de ces produits sont distribués dans les marchés par les femmes.

1.2.3.5 Commerce

L'activité commerciale est la principale activité qui maintien les interactions entre les différentes couches de la société dans la localité d'Akonolinga. Elle porte sur les échanges de biens et de services l'un des déterminants le plus important de la relation économique. Dans la localité d'Akonolinga on recense de nombreux indicateurs commerciaux qui facilitent les circuits de production, de consommation et de distribution des produits. Il s'agit donc des comptoirs dont le nombre s'élève à deux cent environ, les boutiques dont le nombre est compris entre cent dix-sept, cinq boucheries, trois poissonneries, cinq hangars et quatre marchés, trois stations d'approvisionnement en essence et pétrole qui ravitaillent les populations selon les besoins alimentaires, vestimentaires, sanitaires, de locomotion etc.

L'éloignement de la localité des villages Tomba I, Tomba II, au centre urbain d'Akonolinga a permis aux populations rurales de développer de petites activités économiques par la mise en place des boutiques et des bars faisant dans la distribution des liqueurs et des produits alimentaires. Ce système économique regroupe dans cette zone toutes les couches sociales dans les circuits de consommation et de distribution des produits. Dans la zone Tomba I, Tomba II que nous explorons,

on rencontre des femmes et de jeunes filles dans la commercialisation ambulante des beignets, des viandes de brousse et de poissons assaisonnés appelés « *ovianga* », les hommes, les femmes et les enfants livrent le bois en ville dans les pousses, la vente en tas étant plus le monopole des femmes et des enfants que des hommes, la vente du pétrole dans les concessions est réservée aux femmes et aux grands-mères et parfois dans certaines boutiques pour le système d'éclairage après délestage.

1.2.3.6 Artisanat

Le système artisanal dans la localité d'Akonolinga en matière de sculpture est réservé de façon considérable à la fabrication des paniers, de corbeilles, de salons en rotins ; à la fabrication des machines en bois qui décortiquent et écrasent l'arachide, le concombre et autres denrées alimentaires. Dans la vannerie nous avons des chaises en rotins. Chez les Yebekolo de la zone d'Akonolinga on rencontre des sculpteurs de séchoirs de cacao, de pirogues ou canoës, les fabricants de fusils d'armes artisanales, de grenades artisanales adaptées et de fronde pour la chasse aux oiseaux, les animaux de petites et moyennes espèces. Nous avons aussi les fabricants de voitures à base de moelle ou de bambou de raphia et de patins en bois dans le domaine de la *ludologie* enfantine.

1.2.3.7 Transports

Le réseau routier de l'arrondissement d'Akonolinga est à l'image de celui de l'ensemble des régions du Sud et du Centre. Celui-ci est pratiqué par des automobiles de toutes sortes à l'exception de ceux aux moyens les plus convenants comme : l'avion, le train, le bateau et le métro. Cette localité est animée par deux grandes agences de voyages en concurrence. La réalité est que le réseau routier bitumé ne s'étend que sur l'axe principal qui lie la localité à la capitale politique en couvrant de ce fait quelques endroits comme le « *carrefour kanga* » et la préfecture en amont. Quant au reste de quartiers et localités environnantes les routes sont très enclavées et pas très accessibles pendant les périodes de pluies. Mais pendant la sécheresse, elles sont nocives à cause des masses de poussières qui se soulèvent. Cet état de routes affecte et freine donc les activités économiques dans cette zone. Car pour les localités les plus retirées, il est difficile d'écouler les produits dans les marchés. Lorsque les produits réussissent même à atteindre les marchés, ils arrivent déjà en mauvais état ou état de décomposition avancée c'est ce qui justifie dans la plupart des cas la chute de prix et occasionne les pertes énormes dans la rentabilité des produits de vente des populations rurales. Cette difficulté est ce qui explique la faiblesse du coût de vie des personnes fonctionnaires de la localité et la défaillance des populations rurales. Cette absence d'infrastructures routières fait qu'on enregistre sur le plan démographique une baisse de la population ou mieux l'exode rurale des populations. Car l'enclavement des routes freine le tissu économique des populations rurales et les jeunes sont obligés de se déplacer vers des villes abandonnant mêmes leurs plantations pour se livrer dans les sauts métiers

de la ville. Ainsi dans le domaine médical, cet état d'enclavement de routes cause de perte en vie humaine, parce que les cas les plus urgents de maladies n'atteignent pas souvent les hôpitaux et trouvent le plus souvent la mort en cours de chemin à cause de cette précarité de voies de communication. Dans les exportations forestières le transport est assuré par les gros porteurs et le pont sur le Nyong joue un rôle important dans les transactions de ces essences forestières.

Des activités économiques nous retenons que les *Yebekolo* d'Akonolinga tout comme les autres peuples qui y vivent sont principalement des agriculteurs, des pêcheurs, des chasseurs, à quelques moments des commerçants, des transporteurs ou artisans. Le tableau ci-après nous renseigne à suffisance sur la situation économique en chiffre telle que vécue par les populations.

	ACTIVITES	HOMMES	FEMMES	JEUNES
agriculture	Cacao	80%	13%	50%
	Café	80%	25%	40
	Banane plantain	35%	2%	30%
	Tubercules	35%	90%	55%
	Céréales	35%	95%	55%
	Maraichage	45%	50%	60%
commerce	Restauration	0.5%	80%	56%
	Produits agricoles	5%	75%	67%
	Echoppes/boutiques	25%	20%	68%
Transport		35%	0.5%	85%
Extraction sable		75%	2%	75%
Chasse		50%	2%	60%
Pêche		40%	25%	50%

Tableau 3 : principales activités économiques

Source : PCD Akonolinga novembre 2013

Au travers de ce tableau, nous voyons bien que les activités économiques sont l'expression d'une division du travail sexué et générationnelle c'est-à-dire qu'il y'a un travail pour les hommes, un travail pour les femmes et un travail pour les jeunes. C'est ainsi que l'activité agricole est le propre des hommes, le commerce est l'activité des femmes et le transport concerne la jeunesse. Ces activités économiques génèrent une pléthore de problème de santé dans la communauté, mais dont la prise en charge s'adosse sur un système de santé dyptique.

1.2.4 Système de santé

Par système de santé nous entendons la somme des mécanismes, des pratiques et des techniques par lesquels les populations recouvrent la santé. Nos données de terrain nous révèlent que,

dans la localité d'Akonolinga, le système de santé revêt une double nature idéologique à savoir un système de santé moderne et un système de santé traditionnel ou local.

1.2.4.1 Système de santé moderne

Le système de santé moderne est la somme constituée des bâtiments hospitaliers, des professionnels de la santé formés dans les écoles occidentales, des produits manufacturés de traitement, et des techniques de soins qui sont propre aux réalités biomédicales. Les données disponibles dans le PCD d'arrondissement d'Akonolinga, en ce qui concerne ce système de santé moderne dispose d'un hôpital de district, douze (12) centres de santé publiques, six (06) centres de santé privé, une pharmacie publique, et une pléthore de kiosque à médicament dissimulés à travers la commune. Ces services hospitaliers biomédicaux permettent une prise en charge des pathologies de la grossesse et de l'accouchement, les pathologies dues au milieu équatorial de l'arrondissement nous pouvons citer le paludisme, la typhoïde ; la petite et la grande chirurgie ; les pathologies rares tel que l'ulcère de buruli ; mais aussi le dépistage et le traitement des pandémies tel que le SIDA, la tuberculose etc.

1.2.4.2 Système de santé traditionnelle

Le système de santé traditionnelle est le mode principal de soin dans le quotidien des populations locales. Ce système de santé prend en compte les maladies du physique dont la guérison ne nécessite que les soins populaires ; les maladies du mentales qui touchent les maladies de troubles mentaux mais aussi les maladies dues au travestissement des mœurs (manque de respect aux aînés, vol, injures aux aînés). Leurs traitements nécessitent très souvent l'aveu du malade mais aussi le pardon de l'auteur de la maladie avant de poursuivre avec les soins naturels ; Enfin nous avons les maladies surnaturelles qui peuvent provenir des punitions divines (le cas du transfert des pathologies), ou encore celles qui proviennent de la manipulation des esprits obscures (envoutement, possession, charme, ensorcellement etc.). Chacune de ces catégories de maladies s'adosse sur des mécanismes de soins bien spécifique.

Dans ce système de santé, les principaux instruments de traitement sont les écorces ou *bibap*, les racines ou *minkan*, les herbes ou *bilok*, les feuilles d'arbres ou *bika'a*, la parole ou *minkobo* etc. Selon le type de traitement, le niveau de maîtrise du soignant et la gravité de la maladie, ces éléments peuvent être utilisés séparément ou en binarité. Ces composés se présentent sous la forme de met ou *nnam*, de liquide ou *nligan*, de patte ou *fik mebala*.

1.3 HISTORICITÉ DU PEUPLE YEBEKOLO

Le peuple Yebekolo est l'une des tribus du groupe Ekang qui est composé des Beti, des Bulu et des fang. A cet effet, il endosse toute l'histoire migratoire de ces groupes qui va de la traversée du Nil jusqu'à leur traversée de la Sanaga sur le dos du serpent qui fut un moment de démarcation de ceux-ci.

1.3.1 Origine

Les Yebekolo sont un peuple tirant leur existence de la vie du grand groupe Ekang dont le parcours migratoire commence en Egypte jusqu'à la mythique traversée du fleuve Sanaga. Après l'entrée des peuples Ekang sur les terres Camerounaises par le Nord Cameroun, avec les multiples guerres avec les peuples peul et tikar déjà installés sur ces terres, ils vont s'ériger dans l'actuelle Adamaoua. Suite aux guerres, les peuples Ekang seront appelés à traverser la Sanaga et s'installer sur la rive opposée. Cette traversée ne s'est pas faite en toute homogénéité car de nouveaux groupes dissidents sont nés et ont mené une migration autonome : c'est le cas des Yebekolo.

Les Yebekolo sont un groupe dissident qui s'est détaché du groupe *Vuté (Babouté)* dans l'Adamaoua. Après des moments de vie communautaire avec les *Vuté*, les familles *Yefada*, *Yemfang* et *Yetse'e* décidèrent de se soustraire de l'autorité du chef *Vuté* Nyumulu AMUMBA et traversèrent la Sanaga. Cette décision entraîna le gourou du chef Nyumulu AMUMBA qui exigea à titre de dommage et intérêt des jeunes filles vierges, le cas échéant, le chef *Vuté* menaçait de livrer la guerre à ces derniers. La suite du récit indique :

Un jeune guerrier du nom de Ma'a OVELE se proposa d'aller négocier avec le chef, les conditions qu'il posait aux dissidents. Il retourna chez Nyumulu AMUMBA et lui tendit un piège mystique. Il défia le chef dans un combat mystique dans le *mgbwel*. Le lendemain dans la vie réelle, il donna rendez-vous au chef au milieu d'une savane qui borde le *yom* (Sanaga). Officiellement, le jeune guerrier promit au chef que le groupe dissident en signe d'allégeance viendrait lui remettre les dix vierges qu'il avait exigées d'eux. Durant ce rendez-vous, Ma'a vint, à la tête d'un groupe de jeunes guerriers, à la rencontre du chef *Vuté*. Mais plutôt que de lui remettre les dix vierges, il le provoqua en duel. Il tua le chef qui était déjà mort mystiquement (dans le *mgbwel*). Nyumulu AMUMBA mort, ses combattants s'enfuirent dans la savane. Ma'a trancha la tête de sa victime et l'apporta au reste du groupe. Il leur donna le nom de *Yebekolo* (ceux qui cueillent) pour signifier qu'ils ont « cueilli » la tête de Nyumulu AMUMBA.

A la lumière du récit de l'origine des *Yebekolo*, il apparaît une forte croyance à l'aspect symbolique de la vie. Pour les membres de ce groupe, la vie physique n'est que la réalisation d'une vie mystique plus profonde. Les principes de cette vie profonde ne sont maîtrisés que par les personnes

mûres ou *nyamodo* (mères-hommes) et les femmes mûres ou *nyamininga*. Une personne mûre ou *nyamodo* ne renvoie pas qu'à une personne âgée, mais surtout à la maturité ou à la densité d'un individu. C'est dans ce sens que nous pouvons entendre dire d'un enfant de manière élogieuse qu'il est un *nyamodo* et, à l'inverse, on dira d'un adulte qu'il est *mongo* (enfant). *Nyamodo* dans ce cas signifie avoir de la densité (*afib*) pour dire avoir un *évu* allumé. *Mongo* dans cette situation prend le sens de léger (*aves*) c'est-à-dire qui n'a pas un *évu* allumé et qui ne peut voir ou comprendre les choses qui se déroule dans le *mgbwel* (activités mystiques communément désignées par sorcellerie). Chez le *Yebekolo* la vie mystique est intégrée dans la vie quotidienne et la construction de chaque individu. Ici tout se passe comme si, sans l'étape mystique, un problème concret ne peut avoir de solution dans le monde réel. Cette considération a amené ces derniers à signer des pactes avec animaux tel que le serpent pour la traversée du *yom*, le chimpanzé ou wo'o pour la protection des femmes et des enfants en période de guerre.

Au cours de leurs conquêtes, les *Yebekolo* ont soumis et vassalisé les *Omvang* qui devinrent leurs alliés militaires due au fait qu'ils avaient un fétiche nommé *Ebobola* qui, une fois utilisé dans une attaque, provoquait une panique générale chez l'ennemi, panique qui facilitait l'invasion *Yebekolo*. Le périple conquérant de Ma'a OVELE et sa suite les mena tour à tour sur la rive de la Sanaga, ensuite dans l'actuel département de la Lékié, puis la Mefou et Afamba pour atteindre le Nyong et Mfoumou où ils sont installés jusqu'à ce jour. Tout à côté des *Omvang* les *Yebekolo* ont une alliance maritale avec les Yengoula au travers de BESSALA qui épousa une princesse *Yebekolo*

1.3.2 Organisation politique

Les *Yebekolo* sont un peuple dont l'organisation politique repose sur l'institution chefaie. La chefferie est constituée du *mbama* qui est la structure physique où s'exerce le pouvoir, la structure sociale est organisée au tour du chef ou *nkukuma* qui a avec lui le conseil des notables, qui l'accompagnent dans l'exercice de son pouvoir. Sur le plan culturel nous avons les initiés qui assure la sécurité mystique de la communauté, les zomlo'o ou patriarche qui assure l'éducation de jeune génération et la transmission des traditions, valeurs et mœurs de la communauté ; les matrones et les tradi-thérapeutes ou *ngegang* qui assure la santé du groupe. La structure physique ou le *mbama* (polygamie) est révélateur de ce que le *Yebekolo* est polygame par essence. Par ailleurs, il faudrait préciser que le *mbama* est constitué des cuisines ou *kissine* des différentes épouses et du salon ou *aba* où le chef reçoit ses convives et organise ses réunions. Même si tous les hommes du village sont appelés à être polygame, seul la maison du chef est appelée *mbama*.

1.3.3 Alimentation

Le système alimentaire *Yebekolo* est le même que l'on rencontre chez les différents peuples *beti-bulu-fang*. En ce qui concerne la production des aliments, nous avons l'usage des outils tels que la machette ou *fa* pour défricher les champs, la houe ou *ebag* pour planté les aliments, la lance pour la chasse... L'alimentation *Yebekolo* est dominée par les graines (*wondo, ngon, fon*), les légumes (*pgwem, zom, folon, bititam...*), les tubercules (*mimbong, bikaba, ikon, oboudou,*), la viande domestique ou *biyem (coup, ngoué, kabat, meloite...)* et la viande de brousse ou *tite afan*, les fruits (*ando'o, fia, ofumbi, fofo, odjoé...*). En pays *Yebekolo* l'alimentation est un moment critique, un moment où l'homme restaure le corps usé par les divers travaux journaliers. L'alimentation est phénomène bien régulé ceci selon chaque situation. La consommation des repas se fait selon les groupes d'âges paires et selon les sexes. Ainsi les enfants de moins de dix ans ou *bongo* tout sexe confondu ; les adolescents masculin ou *be doman* ont un repas commun et les adolescentes féminines ou *be gon* ont le leur. Les adultes hommes ou *nyamodo* sont servis dans une même assiette, tout comme les femmes *nyabininga* partagent un même plat. Les aliments jouent plusieurs rôles dans la vie sociale du groupe, de ce fait selon ces rôles nous distinguons la nourriture des grand ou *Bidi be nyamodo* : qui sont les aliments réservés aux adultes et dont la consommation se fait par initiation. Nous pouvons citer la vipère ou *apgwel* ; l'escargot ou *ndala* ; le gesié ou *gok coup* ; Les alicaments ou *nam mebala* : qui sont les repas préparés pour soigner un corps malade. Ces alicaments diffèrent selon la maladie à soigner. Nous avons par exemple l'huile rouge ou *mboan ekang* qui est utilisé pour soigner le mal de rate ou *minkouk* ; Les aliments de prestige ou *bidi beyen* : qui sont proposé aux étrangers ou aux visiteurs de haut rang social. Nous avons le *nom coup a ntumba ekon* qui est préparé lorsque vous recevez quelqu'un pour la première fois ; Les aliments de charme ou *bidi melug* : qui sont les aliments préparé pour les différents couples qui sont dans un processus de mariage ou qui sont déjà mariés. Nous avons le met de pistache, le *nam wondo* qui sont fait pour unir et même de perpétuer cette union du mariage ;

1.3.4 Vie sociale

La vie sociale traduit toutes les activités qui organisent, animent et meublent le quotidien d'un peuple dans un milieu donné. Elle prend en compte la hiérarchisation sociale, les données immatérielles et les actions matérielles. Dans cette partie nous présenterons les clans qui constituent les *Yebekolo*, leur conception de la famille, les mœurs et la tradition de ceux-ci, et enfin leur pratique du mariage.

1.3.4.1 Clans

L'Anthropologie de la parenté est une sous-discipline de l'anthropologie générale qui, selon Mbonji et Edongo 2017 « permet de saisir l'ensemble des liens qui unissent génétiquement (*filiation, descendance*) ou volontairement (*alliance, pacte de sang*) un certain nombre d'individus ». C'est l'acte de la parenté ou de la filiation que se fonde le droit et l'obligation qui peuvent être le droit au mariage, à la terre, à la notabilité etc. Chez les *Yebekolo* d'Akonolinga la parenté collective est clanique. Ici nous retrouvons des clans qui partagent une histoire commune. Nous avons les *Yemekak*, les *Yemefek*, qui ont une parenté supposée et partagent tous ensemble un territoire dont les droits de jouissance sont équivoques pour tous ces clans.

1.3.4.2 Famille

Sur le plan étymologique, le mot famille a une double signification sémantique : tout d'abord il vient du latin *familia* qui signifie directement « famille », mais cette expression est tirée du mot latin *familus* qui lui renvoie à « serviteur », ces deux expressions mettent leur emphase sur les liens entre les individus ; par ailleurs le morphème famille prend le sens de « maison » lorsqu'on considère qu'il est aussi tirée du mot latin *faama*, ici l'intérêt est mise sur le territoire, les possessions matériels d'une famille. Le sens étymologique montre à quels degrés le mot famille est venu à signifier les membres unis par des liens de sang, lequel sang est produit des droits et des devoirs sur le territoire et l'héritage de la famille. En sciences sociales la famille est considérée comme la plus petite unité de production et de reproduction d'un groupe culturel et de la société toute entière. L'anthropologue français Lévi-Strauss, ajoutera que la famille est à la fois une institution sociale, juridique et économique, par laquelle l'on régule les comportements individuels de chaque membre (droits, devoirs et rôles), mais plus encore les comportements collectifs de la famille (moralité, mœurs et valeurs).

Dans la communauté *Yebekolo*, la famille est désignée par le morphème *Nda bot* qui littéralement signifie « la maison des hommes ». Par *Nda bot*, l'on traduit une maison qui puisse accueillir tout le monde, c'est-à-dire accueillir les membres de la famille nucléaire, les membres de la famille élargie, les membres de grande communauté *Yebekolo*, tout comme les passants. L'expression *Nda bot*, traduit à suffisance le degré d'hospitalité et de solidarité qui sont reconnus à la communauté *Yebekolo*. Ainsi, il faudrait préciser que dans chaque famille, nous avons un chef de famille ou *ntebe nsou ya Nda bot*, qui pour la famille nucléaire est le père ou *Issia*. C'est par mon appartenance à une famille que j'ai des droits sur la terre ou *si*, qui est la principale ressource ; sur les champs ou *mefup*, sur les maisons ou *meda*, et même sur les positions de pouvoir ou *mengul* de ma famille.

1.3.4.3 Mœurs et traditions

Le mot tradition doit son étymologie au mot latin *traditio* qui signifie « action de remettre, de transmettre ». En sciences sociales, elle est comprise comme la somme des savoirs, des savoirs êtres et des savoirs faire ancestrales, hérités du passé et répété de génération en génération. Cette héritage est partagé à des fins sociohistorique, symboliques et normatives. La transmission de la tradition se fait chaque jour de vie, de la naissance jusqu'à la mort et même après la mort. Elle est l'œuvre des parents, des grands parents et les aînés.

1.3.4.4 Mariage *Yebekolo*

Pour tout bon *Ekan*, trois moments sont important dans la vie de l'homme : la naissance (*abiali*), le mariage (*alug*) et la mort (*awu*). Le mariage chez *Yebekolo*, est un processus par lequel l'on unit un homme et une femme. Il importe ici de souligner que pour qu'un homme ne choisisse de se marier il doit avoir déjà défriché un vaste champ le *Yebekolo* parle de *ali isep* pour exprimer la maturité de ce dernier. Le mariage se fait sur plusieurs étapes importantes à savoir la demande de la main, la dote, l'accompagnement de la belle famille.

La demande de la main ou *nsili alug* est la première étape du mariage. Elle consiste au fait que le fiancé réuni ses parents et le chef de famille pour aller à la rencontre de la famille de sa fiancée pour aller se présenter et demander la main de sa future femme. Il faut noter que ce rendez-vous ne se fait sous le coup de la surprise il est annoncé, afin que la future belle-famille puisse préparer les mets à consommer pendant la discussion et la liste de la dote qui est l'élément central de cette rencontre. Le jour de le *nsili alug* le fiancé arrive dans sa future belle-famille accompagné des responsables de sa famille et quelques présents qu'il offrira à la famille de sa fiancée. Une fois les deux familles installées, les discussions peuvent ainsi être entamées. Les chefs de familles des deux fiancés animent les échanges qui vont s'étaler sur la présentation des diverses familles, les but de la rencontre et s'achève par la remise de la liste de la dote et la proposition d'une date de la dote et du mariage civil.

La dote ou *iva'a* : est un long périple au cours duquel l'on évaluera à la fois le statut social du futur marié et la patience de ce dernier. A cet effet le fiancé et sa famille devront passer avec succès chacun des moments important de ce processus. Le jour de la dote, la famille de la fiancée prépare deux tentes opposés où chacune des familles sera installée. La famille de la fiancée et les gens du village sont installés à la tente gauche et la famille du fiancé et leurs invitées sont installés dans la tente droite. Une fois les échanges entre les différents *zomlo'o* sont entamés et seront structurés autour

de la présentation des familles, le but de la rencontre, la présentation des présents, l'évaluation des présents et la validation des présents de la dote. Après la validation des présents apporté par le fiancé ont entre dans un autre moment phare qui est l'avion. A cette étape il est question pour le fiancé de retrouver sa fiancée autour de plusieurs autres jeunes filles de la famille, de la contrée. Au terme de ce processus vient le moment de celer l'union. Il est question ici pour la fiancée de prendre l'enveloppe d'argent que va lui remettre son fiancé pour remettre à son père pour valider la dote. Après quoi il s'ensuit un banquet culinaire et une soirée animée offert par la famille de la fiancée pour tous les invités et les gens du village. Au lendemain de cette soirée, le dernier moment majeur de la dote qui est l'accompagnement de la fiancée par sa famille. Au cours de cette étape, il est question pour la famille de la fiancée d'offrir des présents à la famille du fiancé comme signe d'au-revoir et de cohésion du jeune couple et des deux familles qui se sont elles aussi unis. Ces présents sont constitués d'un mets de pistache et des bâtons de manioc, une chèvre, des poules et l'ameublement de la cuisine de la fiancée.

Le mariage civil ou *alug itace* : est un moment au cours duquel un homme ayant déjà au préalable doté sa future femme qui vont officialiser cette union auprès d'officier d'état civil habilité par la loi du Cameroun à signer les actes de mariage, de naissance et de décès.

1.3.5 Rapport entre les éléments humains et le sujet.

Le cadre humain dont les éléments viennent de faire l'objet d'une description détaillée s'est voulu un moment de compréhension des interactions sociaux existante entre les hommes, entre les hommes et dieu ; mais surtout la compréhension des fondements culturels de leur coexistence. C'est ainsi que la démographie nous présente les peuples connexes aux *Yebekolo* ; l'habitat nous renseigne sur le contact que les *Yebekolo* ont avec la modernité sur tous les plans ; les activités économiques indiquent ce sur quoi est basé le quotidien de la ville d'Akonolinga ; le système de santé démontre de la prégnance du système traditionnel de santé sur le système moderne ; et l'historicité des *Yebekolo* explicite les données culturelles régissant les rapports sociaux entre l'homme et la nature, l'homme et son semblable, et l'homme et les divinité.

CONCLUSION

In fine ce chapitre sur le plan heuristique s'est intéressé à deux pends important de notre travail. Tout d'abord il expose le milieu physique dans lequel nous avons mené notre recherche, ceci en nous insistant sur les enjeux, les sens et l'impact des considérations du milieu dans la compréhension de notre sujet. Ensuite il rapporte toutes les actions humaines, leurs activités et les fondements culturels

qui animent tout le quotidien de la population d'Akonolinga. Cette partie du mémoire est d'autant plus intéressante qu'elle nous permet de comprendre l'armada culturel des *Yebekolo* sur plusieurs plans à la fois sanitaire, économique, spirituel, alimentaire, social etc.

**CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE
CONCEPTUEL ET CADRE THÉORIQUE**

INTRODUCTION

Le présent chapitre que nous entamons, intervient dans la même lancée que le précédent donc le but est présenter les connaissances existantes sur le sujet qui est le nôtre. Car le crédit accordé à toute production intellectuelle est tributaire de la densité, de la qualité et de la pertinence des travaux consultés. Ainsi, chaque recherche inscrite dans une discipline, devra justifier d'une pesanteur scientifique acquise à la lumière des auteurs présent dans votre rendu. Dans cette même optique, Quivy et Campenhoudt (1995) considèrent que lorsqu'un chercheur entame un travail, il est peu probable que le sujet traité n'ait jamais été abordé par quelqu'un d'autre auparavant, au moins en partie ou indirectement. Tout travail de recherche s'inscrit dans un continuum. Il est donc, normal qu'un chercheur prenne connaissance des travaux antérieurs qui portent sur des objets comparables et qu'il soit explicite sur ce qui le rapproche et sur ce qui le distingue son propre travail.

Dès lors, le cadre conceptuel et théorique ajoutés à une revue littéraire fournie, donneront lieu à des délimitations sémantique, empirique et épistémologique de notre recherche. Le cadre conceptuel, la revue de littérature, le cadre théorique seront les axes majeurs de ce chapitre.

2.1 REVUE DE LA LITTÉRATURE

Selon N'da (2016), « *La revue de la littérature est une étape au cours de laquelle on fait le point et l'état actuel des connaissances sur le sujet de recherche choisi par le chercheur* ». Encore appelée « *recension critique des études et travaux antérieurs* », elle est un travail de fouille documentaire qui permet au chercheur de disposer d'informations suffisantes pour montrer la nécessité de son travail au regard de ce qui a déjà été fait sur la question. Ainsi, la revue de littérature évalue-t-elle l'étendue et la profondeur de la recherche en ce qui concerne le sujet en cours d'étude. Elle identifie des questions ou des aspects du sujet qui exigent plus de recherche. Notre revue littéraire se veut être une revue de la littérature thématique. Elle analyse les thèmes majeurs qui gravitent autour de l'accouchement et leurs enjeux dans la science Anthropologique. Dès lors notre revue de la littérature aura l'ossature suivant : l'anthropologie de l'accouchement et les systèmes d'accouchement sans douleur.

2.1.1 Anthropologie de l'accouchement

L'anthropologie en tant que discipline s'est développé en s'intéressant de manière progressive au sujet du quotidien. C'est ainsi que nous sommes partis des sujets exotiques, exotériques vers des sujets du quotidien, de la modernité. C'est dans le même optique qu'aujourd'hui, en l'anthropologie

médicale l'on n'étudie plus couramment les pathologies dites modernes. La présente recherche se penche sur la manière dont les peuples pensent, agissent et se représentent l'accouchement. Anthropologie de l'accouchement sera la somme des significations, des connaissances, des pratiques et des croyances disséminées sur le globe, qui entourent le phénomène de l'accouchement.

2.1.1.1 Données mondiales de l'anthropologie de l'accouchement

Sallie (2014) dit que les bébés ne sont pas simplement nés, ils sont créés grâce à des pratiques culturelles et sociales. Sur la base de riches travaux empiriques, elle examine les expériences quotidiennes qui marquent la grossesse aux États-Unis aujourd'hui, telles que la lecture de livres de conseils sur la grossesse, la présentation d'échographies. « Photos de bébé » à des amis et collègues, et la décoration de la crèche en prévision de la nouvelle arrivée. Selon l'auteur, ces pratiques ordinaires de grossesse sont des activités créatives, significatives et révélatrices qui produisent des bébés. Ce sont les activités par lesquelles les bébés deviennent importants et significatifs dans la vie des femmes et des hommes qui attendent la naissance de l'enfant.

Macpherson et Macpherson (1990) disent que les femmes enceintes sont mises en garde contre le fait d'être seul dans la maison ou de sortir, surtout après la tombée de la nuit. Les Samoans croient qu'une femme enceinte seule peut être ensorcelée par de mauvais esprits, provoquant des anomalies chez l'enfant à naître. Une femme enceinte doit toujours être accompagnée d'une femme âgée, même aux toilettes. Les Samoans estiment que les femmes enceintes devraient éviter les travaux pénibles qui peuvent entraîner le déplacement des organes internes.

Dans les régions rurales du pays sud-américain, le folklore stipule qu'un père doit donner à son partenaire de travail une chemise encore humide de sueur après une longue journée de travail pour lui donner de la force lors de l'accouchement, afin que son travail soit réussi. Comme beaucoup de parents aux États-Unis, les gens parlent souvent à un bébé alors qu'il est encore dans le ventre de sa mère, lui demandant de bien se comporter pour sa mère et de venir rapidement pendant le travail en lui présentant à quoi s'attendre (2015).

Hawaiian Education (2014) a rapporté que pour les Irlandais, protéger la mère et l'enfant qui va naître des forces « perverses » ou « malveillantes » était le plus important et il existe plusieurs croyances qui aident à assurer la sécurité de la mère et du bébé. Certains sont liés à des croyances religieuses, d'autres sont culturels. Les femmes enceintes ne doivent pas entrer dans les cimetières. S'ils le faisaient, leur enfant mourrait de faim et serait faible. De plus, si la femme se tordait le pied sur une tombe, son bébé naîtrait avec un pied bot.

Dans les mêmes travaux, il découvre qu'une femme enceinte devrait porter une médaille de son saint patron pour la protéger du mal. Pour beaucoup, les médailles St. Bridget ou St. Elizabeth étaient portées pendant la grossesse et l'accouchement pour se protéger. Une autre méthode catholique « polyvalente » pour une forte protection contre le mal était l'eau bénite bénie par un prêtre. Une femme enceinte devait éviter de rencontrer un lièvre (lapin), sinon son enfant naîtrait avec une lèvre de lièvre. Mais les lapins n'étaient pas les seuls animaux à éviter. On croyait que les chats pouvaient voler l'âme de votre bébé, donc être enceinte ou avoir un nouveau-né dans la maison avec un chat était à éviter. Être une « marraine » était généralement un rôle très important pour les Irlandais, mais si vous étiez enceinte, vous ne pouviez pas être une marraine. On croyait que soit l'enfant que vous portiez, soit l'enfant baptisé mourrait. Les femmes enceintes devaient éviter tout contact avec les nouveau-nés. Les nouveau-nés étaient considérés comme de nouveaux arrivants du « monde des esprits » et pouvaient provoquer une fausse couche de son bébé à naître. Une femme enceinte pourrait déterminer le sexe d'un bébé en attachant son alliance à une ficelle et en la tenant au-dessus de son ventre. Si l'anneau se déplace en cercle, c'est un garçon, s'il fait des allers-retours, c'est une fille. Les variations de cette méthode pour déterminer le sexe sont courantes dans de nombreuses cultures différentes. Si vous avez d'autres enfants, on pense que la direction du tourbillon des cheveux au sommet de la tête de votre enfant déterminera si son prochain frère sera un garçon ou une fille. Si le tourbillon allait vers la droite (dans le sens des aiguilles d'une montre), ce serait un garçon. Si le tourbillon allait vers la gauche (dans le sens inverse des aiguilles d'une montre), ce serait une fille. Si vous mangiez du miel pendant que vous étiez enceinte, vous auriez un bébé au caractère sucré. Si vous mangiez de la nourriture épicée, vous auriez des problèmes avec vos mains. Manger beaucoup, beaucoup de carottes éviterait à votre enfant d'avoir à porter des lunettes et de manger beaucoup de bœuf et de chou en conserve ne pourrait pas faire de mal. Mais n'oubliez pas de rester à l'écart des pommes de terre vertes. Traditionnellement, on croyait que l'ingestion de pommes de terre vertes provoquerait des malformations congénitales. On évitait de laver les vitres ou de lever les deux mains au-dessus de votre tête pendant la grossesse. Si la femme enceinte faisait cela, on pensait que le cordon ombilical s'enroulerait autour du cou du bébé. Le père devrait passer du temps à parler ou à chanter au fœtus pendant que la mère était enceinte pour former un attachement au bébé et s'assurer que le bébé savait qu'il était le bienvenu et heureux.

2.1.1.2 Données africaines de l'anthropologie de l'accouchement

BMC (2017) a réalisé deux études qualitatives en Afrique du Sud et a rendu compte de la signification, des connaissances et des croyances construites des femmes enceintes et des mères à l'égard de types spécifiques de pratiques de santé traditionnelles, (Kooi et Theobald, 2006).

En 2017, l'on a examiné la croyance des femmes au sujet du remède *kgaba*, une thérapie traditionnelle basée sur un mélange de plantes et de minéraux qui peut varier selon les guérisseurs traditionnels et qui n'a pas été officiellement documentée. Les auteurs ont noté que *Kgaba* peut contenir un mélange de jusqu'à 18 herbes médicinales différentes et peut être préparé en combinant ces remèdes à base de plantes avec de la coquille d'œuf d'autruche, de l'urine de babouin, de la boue et des cendres d'herbes brûlées. Ils ont conclu que le *kgaba* était un élément important de l'expérience de la grossesse et du travail, principalement pour protéger la femme enceinte du mal et du mal, et pour provoquer le travail. De même, Naidu (2013) a examiné la signification construite d'*isihlambezo*, un mélange d'herbes utilisé par de nombreuses femmes zoulou en Afrique du Sud comme tonique préventif pendant la grossesse. L'auteur a rapporté que les femmes enceintes perçoivent *l'isihlambezo* comme un médicament puissant administré par Dieu et les ancêtres pour protéger la mère et son bébé à naître. La forte croyance en l'efficacité d'*isihlambezo* s'est répercutée sur la compréhension de nombreux participants.

Gamuchirai et Shackleton (2019) ont rapporté que certaines femmes enceintes de la vallée de la rivière Kat évitaient certains aliments pour différentes raisons, notamment l'issue de la grossesse, le processus d'accouchement, en évitant les formes corporelles indésirables des bébés et par respect pour leurs aînés si on leur demandait de le faire. Certains produits d'origine animale (viande, poisson et œufs) et les haricots, qui sont de bonnes sources de protéines, de vitamines et de minéraux ont été évités par peur d'avoir un enfant handicapé, un bébé se comportant comme les animaux, un enfant devenant un voleur et la peur de maturité précoce pour l'enfant. Ces aliments ont également été évités pour empêcher un enfant de naître sensible à de nombreuses maladies, y compris des problèmes respiratoires, de l'eczéma, des problèmes d'oreille, des furoncles, des éruptions cutanées, des blessures, des chutes / pas de cheveux, des ongles perdants toujours et le bébé ayant des problèmes avec le cordon ombilical. Les pommes de terre, *l'amahewu* et le miel, qui sont de bonnes sources de calories, ne sont pas consommés en raison de la peur d'avoir un bébé avec des difficultés respiratoires et des sinus, un développement de la parole compromis et une mauvaise peau due à des éruptions cutanées. De plus, les autres tabous alimentaires limitaient la consommation de fruits très riches en nutriments, en particulier apportant les vitamines A et C. Les fruits qui ne sont pas consommés pendant la grossesse comprenaient les oranges, les *nartjies* et tous les autres fruits de couleur orange

par peur de mettre au monde un bébé avec décoloration de la peau et des yeux. Les fruits tels que les ananas, les pêches et les goyaves ne sont pas consommés pendant la grossesse car on pense que le bébé naîtra aveugle ; peut avoir la peau craquelée ; ou peuvent développer une teigne, des plaies et des éruptions cutanées, qui peuvent être difficiles à guérir pendant l'enfance ; et que le bébé naîtra chauve.

Lydia et al., (2016) ont enquêté sur les croyances et les pratiques des femmes ghanéennes pendant la grossesse et le travail en mettant l'accent sur les femmes chrétiennes. Un aperçu détaillé a été obtenu qui a montré que les femmes ghanéennes priaient seules, en groupe, et étaient priées soit par des membres de leur famille, soit par leurs chefs religieux. La prière était parfois associée au chant et à la récitation de la parole de Dieu. Les femmes ont estimé que la prière de groupe et la fraternité entre les membres étaient rassurantes et à la fin d'un accouchement sain et sauf, les femmes ont donné des témoignages et des remerciements à Dieu à l'Église. Il a été révélé que les pasteurs priaient pour les femmes et fournissaient des révélations qui visaient des interventions pour un accouchement en toute sécurité. Les pasteurs ont également prié pour inverser les rêves négatifs, ils ont imposé les mains aux femmes et les ont oints. Quelques-uns des participants ont rapporté que leurs croyances et pratiques traditionnelles telles que les restrictions de nourriture et d'eau et les rituels tribaux invoquaient une protection supplémentaire contre les ancêtres. Une compréhension approfondie des objets religieux utilisés pendant la grossesse et le travail a été acquise. Les femmes utilisaient de l'huile d'onction, de l'eau bénite, un mouchoir blanc béni, du sable béni, une Bible et un chapelet. Les membres de la famille ont incité certaines femmes à aller prier et à utiliser des objets religieux pendant la grossesse et certains les ont utilisés en secret.

Nwadiokwu, et al., (2016) ont constaté que, dans sa région Ika North East Local Government Area (L.G.A) de l'État du Delta au Nigéria, de nombreux rituels précèdent la naissance et immédiatement après la naissance. Les rituels varient cependant d'un pays à l'autre et même à l'intérieur d'un même pays. La grossesse est la première indication qu'un nouvel enfant est en route. Par conséquent, les rituels de naissance commencent avec la grossesse de la mère. La naissance d'un enfant est accueillie avec joie dans toute l'Afrique. Même le désir d'avoir beaucoup d'enfants, en particulier des fils, est un signe de fierté, de richesse et de prestige. Ainsi, lorsqu'une femme est enceinte, elle se réjouit avec son mari et la famille immédiate. Ces précautions comprennent à la fois une attention médicale et spirituelle. Le sacrifice de remerciement est fait au Dieu suprême, ou aux dieux ou ancêtres de la famille. Des prières sont offertes pour la santé de la mère et de son bébé. Dans de nombreuses sociétés africaines, la femme enceinte doit observer certains tabous et réglementations,

en partie parce que la grossesse la rend vraiment sûre et surtout pour la protéger, elle et l'enfant. Certains de ces tabous incluent le port d'amulettes protectrices qui ont le mérite de prévenir les mauvais esprits tels que les sorcières et d'aider également à l'accouchement. Elle évite les aliments douteux par crainte que ces aliments n'interfèrent avec la santé et la sécurité de la mère ou de l'enfant ou ne causent le malheur à l'un ou à l'autre après la naissance. Chez les Akamba (Kenya), il est interdit à la future mère de manger de la graisse, des haricots et de la viande d'animaux tués avec des flèches empoisonnées au cours des trois derniers mois de grossesse (Nwadiokwu, 2016). Cependant, elle peut manger une sorte de terre spéciale trouvée sur l'antiline. Dans ma région, Ika (Nigéria), une femme enceinte peut manger tout ce qu'elle aime sauf sur les conseils des aînés, des sages-femmes, des infirmières ou des médecins.

Chez les Akamba (Kenya) et Kikuyu (Kenya), tous les outils agricoles sont retirés de la maison de la femme enceinte avant la naissance. Les gens croient que les articles en fer attirent la foudre. Chez les Mao (Ethiopie), une femme enceinte ne parle pas directement avec son mari. Le couple communique entre eux par un intermédiaire. C'est parce que la grossesse, croit-on, rend sa rituel impure et son mari doit donc en être protégé. Cette coutume est également un moyen de protéger la future mère de tout préjudice physique, psychologique et rituel, qu'elle pourrait sinon souffrir en étant en contact direct avec son mari. Dans certaines régions d'Afrique, il existe un tabou général concernant les relations sexuelles entre femme et mari pendant une période considérable, sinon pendant toute la période de grossesse. L'idée habituelle est que le rapport sexuel nuira à l'enfant et fera sécher le lait maternel. A Ika (Ibo) Nigeria, une femme enceinte ou le mari, ou les parents ou les relations de temps en temps consultent des médecins indigènes pour savoir ou prévoir que des obstacles, le cas échéant, se trouvent sur le chemin de la future mère. Souvent, il doit y avoir des obstacles ; la chose habituelle faite pour éviter des conséquences désastreuses est d'apaiser les dieux du fer (Ugu) ou de faire des sacrifices qui peuvent impliquer l'alimentation de jeunes enfants. On pense que les jeunes enfants porteront chance à la future mère. Parfois, on peut dire à la future mère d'adorer les dieux des rivières Olokun (Ika Ibo) si elle s'avère être Ogbanje, la fille de la rivière. Dans de nombreuses sociétés africaines, la femme enceinte peut être frappée sur tout le corps avec de la craie blanche et porte des amulettes protectrices. Tout cela la protégera des mauvaises plantes des sorcières qui peuvent provoquer un avortement prématuré. Il faut noter que la société africaine adore avoir des enfants. Si malheureuse est la femme qui ne parvient pas à avoir d'enfants. Peu importe sa beauté ou ses qualités, ne pas avoir d'enfants est pire que de commettre un génocide. Quand elle mourra, il n'y aura personne de son propre sang immédiat pour se souvenir d'elle pour la maintenir dans l'état d'immortalité

personnelle. Elle sera simplement oubliée. La faute n'est peut-être pas la sienne, mais cela ne l'excuse pas aux yeux de la société. Son mari peut remédier à la situation en élevant des enfants avec une autre femme, mais la femme sans enfant porte une plaie que rien ne peut guérir. Elle subira ainsi une humiliation permanente et irréparable pour laquelle il n'y a pas de réconfort dans la vie traditionnelle.

2.1.1.3. Données Camerounaises de l'anthropologie de l'accouchement

Beninguisse (2003) et Beninguisse et al., (2005) affirment que l'image sociale de la grossesse et les enjeux entourant le statut de la femme dans la fonction de pérennisation de la famille ou de l'ethnie génèrent diverses dynamiques qui placent l'hôpital à la base des préoccupations d'une famille pauvre ou sans instruction. Si la grossesse en Afrique est perçue comme un état « délicat », les risques sont généralement d'un registre ontologique inconnu de la médecine conventionnelle ; en revanche, les risques biomédicaux sont mal connus alors que les signes d'alerte et de danger sont ignorés. La grossesse n'est ni l'un ni l'autre. Une maladie, ni une condition propice au développement de maladies, mais une réalité naturelle Fédération Mondiale de l'Association de Santé Publique (FMASP 1984). Les représentations de l'origine des enfants donnent à la grossesse une essence spirituelle et l'initiation d'une thérapie préventive, constituée de diverses précautions et les rituels, les consultations divinatoires, les interdictions et les prescriptions diététiques et comportementales. Le début de la grossesse doit être géré dans la discrétion absolue pour protéger le résultat des forces du mal, ce qui nuit à l'utilisation de l'ANC au cours du premier trimestre. À ces contraintes s'ajoute l'exigence pour la femme enceinte d'être « forte », c'est-à-dire « de gérer sa grossesse sans se plaindre ». Dans cet environnement, la décision de rechercher des soins, pour de nombreuses femmes capables ou non de mesurer les risques liés à la grossesse et de payer les soins, nécessite souvent une négociation avec le conjoint, la mère ou la belle-famille, la femme enceinte est rarement la personne qui décide d'utiliser les services de CPN (Bonono, 2012). En effet, la fréquentation des visites prénatales dépend fortement des institutions sociales - coutumes, réseaux sociaux, représentations symboliques de la grossesse et de l'accouchement, ouverture à la modernité.

Beninguisse et al., (2005) ont rapporté dans leurs travaux que, bien que certains aliments soient proscrits, d'autres sont fortement recommandés. Ce sont généralement des aliments symboles de fertilité ou de fécondation ou qui ont des vertus facilitant l'accouchement. Manger ces aliments revient à répéter l'acte de fécondation par voie orale afin de neutraliser tout mouvement de destruction du fœtus par des forces négatives. Afin d'assurer une bonne alimentation de son corps et de l'environnement intra-utérin et éviter de donner naissance à un bébé en insuffisance pondérale, une

femme enceinte Bassa mangera de grandes quantités de bœuf sauf les pattes et les chenilles des palmiers (vers blancs), réputées particulièrement riches en protéines.

Afin d'éviter l'anémie et de faciliter le travail et l'expulsion de l'enfant, une femme enceinte Yambassa mangera une grande quantité de feuilles de courge, de gombo et de manioc. Elle cherchera à protéger la peau du fœtus et à renforcer ses os en mangeant du kaolin (argile blanche). Afin de surmonter la fatigue et d'assurer un approvisionnement suffisant en lait, une femme enceinte Bafia mangera des soupes de légumes. Dans certains cas, le père est également soumis à certaines interdictions et prescriptions alimentaires. Chez les Bassa, il doit préserver la pureté de son sang en évitant l'ivresse et en s'abstenant de manger de la vipère et de certains poissons ; rat de palme qui vit sous terre et est censé toucher les morts ; les escargots, au risque de faire naître l'enfant esclave ; antilope qui ferait trembler l'enfant ; tortue car alors l'enfant souffrirait de diarrhée ; ou singe (l'enfant naîtrait sans doigts).

Il généralement dit que, la consommation de tabac et d'alcool par les femmes est considérée négativement. Il est considéré comme un signe de mauvaise éducation, de débauche sociale ou d'émancipation négative. Une fille fait bien d'éviter de fumer ou de boire au risque d'être rejetée et mal vue par les hommes. Seules les femmes ménopausées peuvent s'y aventurer. Le tabagisme et la consommation d'alcool sont, en principe, interdits aux femmes enceintes ; l'enfant naîtrait petit et manquant de vigueur et deviendrait fumeur et alcoolique. Pendant la gestation, la femme doit redoubler de vigilance en matière de moralité sociale. Ainsi, elle évitera tout conflit avec son entourage, toucher les biens d'autrui, offenser un enfant, ou blesser un animal domestique au risque de faire une fausse couche ou un accouchement difficile. Le cadavre, ou tout ce qui y est lié, doit être évité autant que possible, car cela peut être néfaste pour l'enfant à naître. Une femme enceinte veillera à ne pas s'approcher d'une tombe, entrer dans la maison d'une personne décédée ou mourante ou participer à un rituel associé à la mort par exemple un enterrement chez les Mouyeng du Nord une femme enceinte évitera de parler ou de se référer à une fausse couche, un décès in utero ou un accouchement difficile ; de peur que cela n'ait une mauvaise influence sur le déroulement de la grossesse et le déroulement de l'accouchement. Pour le risque d'avoir l'enfant réticent à émerger lors de l'accouchement, une femme enceinte Beti ne parlera pas du seuil d'une maison, mais seulement lorsqu'elle l'aura traversée jusqu'à l'intérieur. Pour la même raison, une femme Bassa ne restera jamais sur le seuil ou ne se penchera jamais à la fenêtre.

Pour assurer une bonne présentation au fœtus, la femme Bassa ne croise jamais les jambes lorsqu'elle est assise, ni ne porte une houe autour du cou, ni ne tresse les cheveux d'une autre femme.

Pour le risque d'avoir un travail difficile ou de restreindre le passage pour l'expulsion du fœtus, elle ne fermera pas la porte à deux mains, n'embrassera jamais des étrangers (sein contre sein), et ne touchera pas la rosée du matin ou les toiles d'araignées obstruant le passage. Elle évitera de fendre du bois au risque de faire naître son enfant avec une grosse tête et une large fontanelle. Pour que son enfant ait un visage heureux, elle évitera toute attitude suggérant de la tristesse.

Pour s'assurer que son enfant aura des yeux fins et un regard agréable, une femme enceinte Beti ou Bassa ne regardera jamais d'un œil dans une bouteille ou le creux d'un arbre, ne boira pas à une gourde en levant la tête (l'enfant avoir un strabisme) et ne touchera pas l'encens (l'enfant naîtrait avec du pus sur les yeux). Une femme Beti évitera d'approcher un caméléon de peur que son enfant ne souffre d'un état d'émaciation chronique. Pour l'hygiène du fœtus, une femme enceinte Bakoko effectuera une purge tous les deux à quatre jours. Une femme Babouantou évitera d'éteindre le feu ou d'y mettre une casserole avec un couvercle. Elle veillera à retirer le couvercle au risque de donner naissance à un enfant muet.

Pour préserver son enfant de tout caractère de violence, une femme enceinte Bassa portera une fibre de feuille de palmier autour du cou et des reins. Elle regardera toujours quelque chose de beau et fera attention à savoir avec qui elle mange, car cela garantira que son enfant sera sage, de bonne humeur et de manières agréables. Une femme enceinte Beti se fabriquera une pièce « d'armure » pour protéger sa grossesse contre les mauvaises influences, en obligeant sa mère ou une autre personne de confiance à lui faire un « bandeau » de fibres de rotin (trois nœuds à gauche et trois à droite), porté le plus bas possible afin de ne pas gêner la croissance du fœtus, qu'il n'enlèvera qu'au moment de l'accouchement. Pour éviter un avortement, une femme enceinte Bassa portera autour de ses reins, dès les premières semaines de sa grossesse, une corde en fibre végétale (par exemple du rotin), difficile à couper à la main, avec neuf nœuds. Elle le gardera jusqu'au neuvième mois de grossesse.

2.1.2. Mécanismes d'accouchement sans douleurs

Par mécanismes, il faut voir la somme des procédés officiels ou non, globaux ou locaux par lesquels l'on parvient à un accouchement sans douleur. Ces techniques sont d'ordre pharmacologique ou d'ordre des médecines alternatives.

2.1.2.1 Techniques pharmacologiques d'accouchement sans douleur.

Au début des années 1950, le Dr Lamaze, accoucheur, découvre alors que, bien accompagnée, une femme peut surmonter sa douleur. Il met au point une méthode, la « Psycho prophylaxie

obstétricale » (PPO) qui repose sur trois principes : expliquer aux femmes comment se déroule un accouchement pour lever les craintes, proposer aux futures mères une préparation physique composée de plusieurs séances portant sur la relaxation et la respiration pendant les derniers mois de la grossesse, enfin mettre en place une préparation psychique afin de diminuer l'anxiété. Ces principes permettent non pas de stopper la douleur, mais participe d'un réarmement moral psychologique de la parturiente afin de lui permettre non seulement de contrôler les douleurs de l'accouchement, mais aussi lui permet de dominer ces souffrances. Dès 1950, des centaines d'accouchements « sans douleur » ont lieu à la maternité des Bluets, à Paris. Pour la première fois, des femmes ne subissent plus les souffrances de l'accouchement, elles tentent de les dominer et de les contrôler. De nos jours cet thérapie est connue sous le nom de "accouchement sans douleur" (ASD). Elle est recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé pour réaliser en toute quiétude un accouchement dans les centres hospitaliers.

La péridurale, connue dès les années 20, a été la vraie révolution dans le domaine de la lutte contre la douleur. Cette technique d'indolorisations a commencé à être utilisée à partir des années 80 en France. Le principe étant d'insensibiliser la partie inférieure du corps tandis que la femme reste éveillée et pleinement consciente. On introduit un fin tuyau, appelé cathéter, entre deux vertèbres lombaires, en dehors de la moelle épinière, et on y injecte un liquide anesthésique qui bloque la transmission nerveuse de la douleur. De son côté, la rachianesthésie insensibilise également la moitié inférieure du corps, elle agit plus rapidement mais on ne peut renouveler l'injection. Cette méthode permet à la parturiente de ne ressentir qu'une in fine proportion de douleurs pendant l'accouchement car les produits de l'anesthésie couvriront la majeure partie de ces douleurs.

2.1.2.2. Techniques alternatives d'accouchement sans douleur.

Le yoga prénatal est un excellent moyen de pratiquer une activité physique douce pendant la grossesse. Il s'agit d'un yoga étudié pour les femmes enceintes. Il permet d'atténuer certains maux de la grossesse comme les problèmes de dos notamment avec un travail sur la musculature du bas du dos. Apprendre à maîtriser sa respiration, se relaxer mentalement et physiquement est un sérieux atout avant d'accoucher. Au-delà de l'effet relaxant, cela permet d'apprendre à étirer le dos, bien placer son bassin, se lever sans douleur, reconnaître son périnée. Quand on parle de yoga prénatal, on parle de la méthode « De Gasquet ». Effectivement, De Gasquet (2009) a initié dans les maternités en France le yoga prénatal. La plupart des professeurs de yoga prénatal se sont formés dans son Institut. Ces derniers doivent connaître l'anatomie et la physiologie des femmes enceintes. Loin d'être compliqué, c'est une méthode qui vous permettra d'allier détente et exercice physique.

L'hypno-naissance ou l'accouchement sous hypnose est une méthode d'accouchement naturel et sans douleur. Cette technique d'accouchement est inspirée des travaux de l'obstétricien Grantly menés entre 1920 et 1942, années où il théorise ses recherches sous la formulation de « Accouchement sans peur ». L'hypno-naissance se base sur la théorie que la peur de l'accouchement et la peur de la douleur elle-même, créent une tension musculaire dans l'utérus, responsable de la douleur. De plus, la peur induit une production d'adrénaline détournant l'afflux sanguin de l'utérus, vers les membres utiles à la fuite et au combat, ce qui diminue son oxygénation et son efficacité. Pour rompre l'effet peur-tension-douleur, l'hypno-naissance déconstruit auprès de la femme enceinte l'image d'accouchements effrayants et dangereux pour les remplacer par l'idée que l'accouchement est un événement heureux et serein. Ses travaux ont ensuite été développés et popularisés par Priya (1992), O'Neill (2000) et Mongan (2014).

2.1.3. Limite et originalité du travail

Le travail de recension et de mise en débat des auteurs majeurs ayant fait l'objet de cette partie nous permet de dégager des limites d'ordre spatiales et des limites d'ordre heuristique. Sur le plan spatial, nous voyons bien qu'aucun travail ne porte sur la ville d'Akonolinga, encore moins sur le peuple *Yebekolo*. Pour ce qui est du plan heuristique, nous aurons remarqué que même si beaucoup de travaux intègre l'accouchement comme intérêt de recherche, la place réservée à l'accouchement traditionnel reste maigre.

2.2 CADRE CONCEPTUEL

Du latin *conceptus* qui renvoie à « conçu », le concept peut être compris tout idée généralement et abstraite que se fait l'esprit humain d'un objet de pensée concret ou abstrait, et qui permet les diverses perceptions qu'il en a, et d'en organiser les connaissances. Mbonji (2005) le définit comme une acception commun et partagé par les pratiquants d'une discipline. Le présent cadre conceptuel est une délimitation sémantique des concepts majeurs explicitant notre sujet. Il sera question pour nous définir les concepts suivants : anthropologie médicale, système de santé, accouchement, ethno-télémédecine africaine, transfert des pathologies liées à l'accouchement et douleur.

2.2.2 Anthropologie médicale

Byron et al., (2010) disent que l'anthropologie médicale est apparue comme une sous-discipline distincte de l'anthropologie sociale dans les années 1950, dirigée par un petit groupe d'anthropologues engagés dans les écoles de santé publique et au Smithsonian Institute, en

collaboration avec spécialistes internationaux de la santé travaillant en Amérique latine et en Afrique. Dans les années 1970, le domaine a commencé à prendre forme comme un champ plus central au sein de l'anthropologie. L'anthropologie médicale a été remodelée en « étude comparative des systèmes médicaux », avec un accent particulier sur les systèmes médicaux asiatiques, et elle a développé un fondement théorique distinctif lié à l'anthropologie interprétative, aux études symboliques et à la phénoménologie.

Au cours des années 1980, l'anthropologie médicale a pratiquement explosé, alors que de plus en plus d'anthropologues ont commencé à travailler dans des contextes cliniques, de forts groupes d'intérêt se sont développés au sein de la SMA, et des débats théoriques particuliers à ce domaine ont pris forme et se sont engagés dans de nouvelles revues spécialisées. Au cours de cette période, l'anthropologie médicale est entrée de plus en plus en conversation avec diverses théories critiques, poststructuralisme et études de genre, et des anthropologues médicaux engagés dans des études critiques des connaissances et des institutions médicales et ont mené des recherches ethnographiques axées sur la pauvreté et la répartition inégale des maladies et l'accès aux soins médicaux.

Les années 1990 ont vu un regain d'intérêt pour les biotechnologies, alors que les anthropologues médicaux et les anthropologues travaillant dans les STS (études "science, technologie et société") ont amené une nouvelle anthropologie de la science en conversation avec des anthropologues médicaux travaillant sur des questions telles que la génétique, les produits pharmaceutiques et schémas thérapeutiques de haute technologie. Dans le même temps, les anthropologues médicaux se sont de plus en plus impliqués dans la recherche clinique dans des contextes médicaux de haute technologie, travaillant avec des cliniciens, des patients et des bioéthiciens pour façonner de nouvelles études sur la culture de la médecine. Weaver (1968) définit l'anthropologie médicale comme une branche de l'anthropologie appliquée qui s'occupe des problèmes de santé en relation avec l'environnement. Il est également défini comme un domaine interdisciplinaire qui étudie la santé humaine et les maladies, les systèmes de soins de santé et l'adaptation culturelle biomédicale et considère l'homme d'un point de vue multidimensionnel et écologique. C'est l'un des domaines les plus développés de l'anthropologie, c'est un sous-domaine de l'anthropologie sociale et culturelle considérant la santé comme son concept principal. Il examine la manière dont la culture et la société sont organisées autour ou influencées par les questions de santé, de soins de santé et des questions connexes.

2.2.3 Système de santé

Les termes système de santé et système médical sont synonymes, Klienman (1980) définit le système de santé comme « *...des modèles de croyance sur les causes des maladies, les normes régissant le choix et l'évolution du traitement, les statuts socialement légitimés, les rôles, les relations de pouvoir, les paramètres d'interaction et les institutions.* » L'OMS conceptualise un système de santé comme un système qui comprend toutes les organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'actions dont l'intention première est d'améliorer la santé des personnes. La plupart des systèmes nationaux comprennent des sections publiques, privées et traditionnelles. Les fonctions les plus essentielles du système de santé sont la fourniture de services, la génération de ressources et le financement. Enfin, il pourrait être défini comme ce que les gens croient ou pour guérir des maladies. Il s'agit d'un système dynamique car il s'agit d'un processus continu de changement dû à la pression à la fois de l'extérieur et de l'intérieur du système. À l'intérieur du système, il existe diverses manières de classer les thérapies, mais dans la plupart des sociétés, le système médical est organisé en secteurs dans le but de les distinguer.

Au Cameroun, il existe des domaines interdépendants au sein du système de santé. Le premier est le secteur populaire, qui comprend le domaine profane et non professionnel où la maladie est d'abord reconnue et traitée puisque les gens ont une connaissance commune des plantes médicinales. Le second est le secteur folklorique composé de guérisseurs locaux, de devins, d'accoucheurs traditionnels qui ont leurs propres moyens de reconnaître et de traiter les maladies. Le troisième est le secteur professionnel qui constitue le système national de santé (NHS). Le NHS implique une distinction entre la médecine publique et privée. La médecine publique est offerte par l'État, tandis que la médecine privée est contrôlée par des organisations non gouvernementales (ONG) ou des entrepreneurs privés. On découvrira à la fin de cette étude comment ces secteurs fonctionnent pour fournir des services de santé aux femmes enceintes.

2.2.3.1 Biomédecine

Le système de santé biomédicale qui comprend des hôpitaux, des centres de santé, des cliniques et des pharmacies. Les installations au sein de ces systèmes sont de deux sous-types ; services curatifs ou de traitement et services de prévention et de détection. Il a pour caractéristique centrale l'explication rationnelle des événements naturels, ainsi les réponses aux questions d'étiologie sont triées en laboratoire par l'expérimentation. Le système souscrit ainsi au cadre biologique qui est

dominé par la théorie des germes des maladies qui stipule que les microorganismes appelés pathogènes ou « germes » peuvent conduire à des maladies.

2.2.3.2 Médecine traditionnelle

Elsevier (2005) définit le système de santé traditionnel comme les croyances et pratiques en matière de santé qui ont été établies par les peuples autochtones des pays en développement. Leurs pratiques reflètent souvent les concepts selon lesquels les êtres humains fonctionnent comme une partie intégrante de la nature et impliquent l'utilisation de massages, d'herbes et de pratiques esprit/corps, qui abordent le bien-être physique, mental et spirituel.

Awah (2006) définit également les médecines traditionnelles comme des pratiques et des approches qui s'appliquent séparément ou en combinaison desquelles on peut parler de médicaments à base de plantes, d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques manuelles et d'exercices pour diagnostiquer, prévenir et traiter les maladies, ou entretenir ou améliorer le bien-être.

L'OMS (2010) définit le système de santé traditionnel comme la totalité des connaissances, des compétences et des pratiques fondées sur la théorie, les croyances et les expériences, explicables ou non et indigènes à différentes cultures utilisées pour maintenir la santé, ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, améliorer ou traiter ou éliminer tout déséquilibre, qu'il soit physique, mental ou social, les connaissances étant transmises de génération en génération par le bouche à oreille ou par les écrits.

2.2.3.3 Médecine populaire

Selon l'OMS (2010), la médecine populaire fait référence aux pratiques de guérison et aux idées de physiologie corporelle et de présentation de la santé largement connues de la plupart des gens dans une culture particulière, transmises de manière informelle en tant que connaissances générales et pratiquées ou appliquées par quiconque dans ce domaine de la culture. Son utilisation n'est pas limitée au sein de la société à ceux qui ont fait un apprentissage, ont suivi une formation ou des tests ou ont atteint un statut social spécifique. Par exemple, il est de notoriété publique pour les femmes enceintes du *Yebekolo* que Ndot est la plante protectrice qui protège l'enfant à naître de toutes les maladies et attaques spirituelles.

2.2.4 Accouchement

La grossesse est l'état d'être enceinte. L'état de porter un fœtus en développement dans le corps. La grossesse est la période pendant laquelle une ou plusieurs progénitures se développent à l'intérieur

d'une femme. L'OMS (2013) indique que la grossesse est envisagée à terme lorsque la gestation a duré de 39 à 41 semaines. Après 41 semaines, on parle de terme tardif et de 42 semaines après le terme. Les bébés nés avant 39 semaines sont considérés à terme précoce tandis que ceux avant 37 semaines sont prématurés. Les bébés prématurés ont un risque plus élevé de problèmes de santé tels que la paralysie cérébrale. L'accouchement avant 39 semaines par induction du travail ou par césarienne n'est pas recommandé sauf s'il est requis pour d'autres raisons médicales.

2.2.5 Ethno-télémedecine africaine

L'expression que nous tentons de cerner ici est composée de trois vocables dont les sens méritent d'être compris singulièrement et d'en dégager le signifiant terminal de leur association. Ainsi nous irons tour à tour définir ethnos, télé, et médecine africaine.

2.2.5.1 Ethnos

Ethnos est le terme grec qui signifie « peuple », utilisé désigner en ethnologie puis en anthropologie pour désigner une communauté de personne partageant un ancêtre commun, une même histoire, un même territoire. Le préfixe '*ethno*' est utilisée en sciences sociales pour traduit toutes les pratiques propres à un groupe de petite taille. Il dérive très souvent en ethnosciences, ethnomédecines, ethnolinguistiques, ethnoécologie, ethnoarchéologie, ethnobiologie etc. Ainsi lorsqu'on associe ce préfixe avec une pratique, elle devient une appropriation de la pratique chez un peuple.

2.2.5.2 Télé

Le préfixe télé vient du grec *têle* signifiant « au loin, à distance ». Ce préfixe est associé aux mots traduit une extrapolation ou un effacement de la distance, ceci au travers des outils matériels selon la qualité des données à transporter. A cet effet nous avons vu naitre des termes comme téléphone, télévision, téléchargement, télécommande, télétravail, télésurveillance, télémedecine etc. Ces expressions portent leurs sens selon le contexte culturel où il est pratique, par ailleurs les mécanismes de distanciation sont sujet de ce contexte culturel.

2.2.5.3 Médecine africaine

Du latin *médecina* qui renvoie à « l'art de guérir », la médecine représente à la fois les techniques et méthodes de guérison, les médicaments et toutes les potions prises pour guérir un malade. En ajoutant le suffixe « africaine », elle devient ainsi la somme des techniques et méthodes

de guérison formalisées et singulières aux peuples négro-africains disséminée à travers le globe. Ces médecines sont de l'ordre du physique, du mental et du spirituel.

2.2.5.4 Ethno-télémedecine africaine

Nous inspirant des définitions singulières de chacune des expressions faites dans les précédents paragraphes, l'ethno-télémedecine africaine est une thérapie appartenant aux ethnies négro-africaine qui admet le mécanisme de traitement distanciel entre l'ethno thérapeute et le malade. Cette forme de traitement s'effectue par traitement d'élément interposé qui peuvent être les animaux ou les plantes. Elle s'applique par ailleurs aux maladies du physique (les fractures), aux maladies mentales et spirituelle (le désenvoutement, le transfert des pathologie).

2.2.6 Transfert des pathologies

Définir une expression composée de plusieurs mots, consiste pour le chercheur d'aller saisir le sens de chaque mot pour en tirer la substantifique moelle de leur adjonction. En conséquence, nous analyseront successivement transfert puis pathologie.

2.2.6.1 Transfert

Le mot transfert dérive du mot latin *transfert* qui désigne « il transporte, il transfère ». De ce fait le transfert est la somme des opérations qu'un individu mène pour transporter, déplacer des objets matériels, des idées, des sentiments d'un endroit à un autre selon les condition précise. C'est un mot utilisé avec une polysémie graduelle dans plusieurs domaines notamment en fiance, en sport, l'économie, le droit. Mais dans ce travail il revêt le sens de « porter au-delà » développé par Auriol (1972). Chez qui le transfert devient une intention profonde d'enlever dans soi une gêne ou un problème pour le porter au-delà de soi.

2.2.6.2 Pathologie

Le regard étymologique porté sur ce terme dispose qu'il est formé de deux mots grec à savoir : *pathos* qui décrit « ce qu'on éprouve, la souffrance » et *logos* qui renvoie à « discours, traiter ». De ce point de vue le mot pathologie se révèle une science. Mais sous l'influence de *pathologikos* qui traduisant « qui concerne les maladies, les passions », pathologie devient les maladies ou souffrances physiologiques, psychiques ou émotionnelles. Ainsi nous considérons dans ce mémoire, la pathologie au sens d'état de mal-être physiologique, moral et spirituel ; un état de déséquilibre social due aux transgressions des valeurs, mœurs ou traditions locaux.

2.2.6.3 Transfert de pathologie comme ordalie

La lecture étymologique de l'ordalie nous révèle qu'il est emprunté de l'anglais moderne *ordeal* qui signifie supplice, *épreuve* ; le latin médiéval traduit le mot ordalie par *ordalium* qui renvoie ici à « jugement de Dieu ». Au vue de cette étymologie, l'ordalie est une épreuve physique dont le but de donner une lecture divine d'une situation humaine confuse. Yonta (2006) citant Retel-Laurentin (1947) précise que « *le jugement rendu par l'ordalie est sans appel. Les hommes peuvent se tromper, l'ordalie est infaillible. L'ordalie en effet et souvent elle seule, permet de mettre fin non seulement aux tracasseries et aux suspicions, mais aussi aux vengeances meurtrières interminables* ». Ainsi donc l'objet de l'ordalie est la mise en évidence de la culpabilité ou de l'innocence d'un prévenu, comme le pense Hebga (1979). Dans cette perspective, chaque groupe humain dans les situations confuses peut mettre en place une technique divinatoire de la vérité et ainsi apaiser les cœurs des hommes. C'est ainsi que dans le grand groupe *beti* nous avons cette thérapie qui traduit une sorte de réponse divine.

Le transfert des pathologies peut être traduit comme une ordalie car elle se présente comme l'expression du divin face à un homme malicieux, brutal. Il est important de souligner ici que les raisons qui conduisent à un transfert de pathologies pour ce qui de l'accouchement est très souvent l'abandon ou la méconnaissance d'une paternité. Le transfert intervient dans ce cas comme une réponse divine de la culpabilité de ce dernier.

2.2.6.4 Typologie des pathologies transférées

L'accouchement est un phénomène physiologie avec plusieurs pathologies à savoir : l'hémorragie sévère, les infections, l'hypertension durant la grossesse et les complications due à l'accouchement OMS (2019). À côté de ces pathologies primordiales, la douleur des contractions est tout aussi meurtrière dans l'accouchement. Dans le cadre du transfert des pathologies dans l'accouchement, se sont uniquement les douleurs des contractions qui sont transférées de la parturiente à son conjoint.

2.2.7 Douleur

Les données étymologiques sur l'expression douleur nous renseignent qu'il vient du latin classique *dolor-oris* qui signifie « souffrance » à la fois physique ou morale. Autrement dit, la douleur n'est pas que du ressenti physique, elle considère aussi les déficiences morales. La douleur est une donnée qui est appréciées selon un contexte culturel précis, mais aussi selon l'évènement où cette

douleur est expérimentée. Ainsi la circoncision tout comme l'accouchement chez les Bantous est une activité de pleine douleur socialement acceptée et donc les personnes sont contraintes de vivre celles-ci.

2.2.7.1 Douleur : illness, sickness ou disease.

L'anthropologie de la maladie développée par Augé (1986) étudie les différents niveaux de compréhension de la maladie dans chaque culture. Dans l'anthropologie anglo-saxonne, trois sens sont données à la maladie. Le premier est *illness* qui traduit les souffrances ressenties et expérimentées par un individu, il s'agit des maladies tels que signifiées par les malades. Le deuxième sens est *disease* qui renvoie aux dysfonctionnements des cellules et organes du corps humain, il s'agit de la maladie tel que quantifiée par les professionnels de la santé, par les biomédecins. Le troisième sens enfin est *sickness* qui regroupe tous les référents socioculturels de diagnostic symptomatique et de traitement des maladies. Il s'agit de la maladie tel que socialisée par un groupe, c'est-à-dire la somme des mécanismes sociaux de reconnaissance, d'analyse, d'interprétation et de traitement de la maladie.

La douleur dans le cadre du transfert des pathologies liées à l'accouchement prend en compte le *illness* et le *sickness*. Le *illness* parce que les douleurs qui sont transférées ici sont d'abord du vécu propre de la parturiente, qui devraient accompagner son enfantement. Le *sickness* par la suite du fait que la parturiente dans la réalisation du transfert des pathologies est accompagnée et soutenue par sa famille, les matrones et les ethno-thérapeutes. Ainsi le transfert des pathologies est d'abord une thérapie individuelle et collective de traitement physique et psychique de la parturiente.

2.2.7.2 Transfert des pathologies liées à l'accouchement : une instance de douleur.

L'accouchement dans sa phase finale est une continuité d'étape douloureuse les unes des autres. Ici nous avons dilatation qui va de la percée des eaux jusqu'à l'ouverture du col de l'utérus, elle dure entre 8 et 10 heures et on y assiste à des contractions séquencées les unes aux autres de 5 minutes, elles sont toutes légères mais régulières ; lors de l'expulsion qui dure environ 50 minutes et dont les contractions seront présentes toutes 2 minutes et dure 1 minute pleine de douleur ; lors de la délivrance, les contractions sont encore plus intenses et plus rapprochées dont la plus grande difficulté est la coulée du sang. Toutes ces douleurs font que lorsqu'une femme parvient à donner naissance en négro culture, elle est célébrée, acclamée car elle vient de passer avec succès une forte épreuve de vie, elle vient d'être au contact de la souffrance extrême, elle vient d'effectuer un grand sacrifice, un don de soi pour la survie et la pérennité de la famille. Lors de la réalisation du transfert des pathologies se

sont les douleurs de ces différentes contractions que l'on manipule pour transférer à l'homme malhonnête, oppresseur, infidèle, irresponsable.

2.3 CADRE THÉORIQUE

Dans le cadre de notre travail, cette partie nous permet de circonscrire l'espace scientifique dans lequel va se mouvoir notre analyse et interprétation. Mbonji (2005), nous fait savoir que le cadre théorique encore dit grille d'analyse, modèle théorique, est ce qu'un chercheur a trouvé dans une théorie, une spécialisation ou plusieurs, qu'il formule dans ses propres mots et qui lui servira de clé de compréhension des données d'un problème ; il est une élaboration du chercheur à partir du matériau puisé dans le champ théorique. Nous basant sur cette définition et au regard de la riche et dense grille théorique disponible en Anthropologie, trois théories vont retenir notre attention dans le cadre de notre recherche. Il s'agit notamment de la théorie culturelle interprétative, du symbolisme et du fonctionnalisme.

2.3.1 Théorie interprétative de la culture

Cette théorie postule que chaque culture produit dans tous les événements, les symboliques et les interprétations explicites et endogènes. Il ne reste plus qu'au chercheur d'aller faire l'interprétation des interprétations, de faire le commentaire des commentaires. Il est clair que la théorie interprétative de la culture se présente non pas comme créations des sens par l'anthropologue mais plutôt, elle se veut l'expression des sens locaux des membres des communautés. C'est ce que révèle les travaux menés par Geertz (1973) chez les Bali où elle fait l'interprétation du combat des coqs. Ces travaux sont la somme des témoignages enregistrés sur place, mais aussi l'on rencontre la présence des sens contextuels de vision sociale de vie et de la théâtralisation de celle-ci dans le quotidien. Pour se mouvoir cette théorie use des concepts suivant : l'analyse culturelle, l'herméneutique et la description dense

2.3.2 Symbolisme

Le paradigme symbolique est une lecture qui est influencée par plusieurs travaux de la deuxième moitié du 20^e siècle dans plusieurs disciplines. En anthropologie le symbolisme est inspiré par les travaux de Strauss qui dans les années 1950 va mener des études sur le fonctionnement sociétal en se basant des expériences vécues chez les Indiens Bororos du Brésil central ou encore chez les Indiens de l'Asie du Sud. Au terme de ces études, il conclut que « [...] toute culture peut être considérée comme un ensemble de systèmes symboliques au premier rang desquels se placent le

langage, les règles matrimoniales, les rapports économiques, l'art, la science, la religion [...] ». Ainsi donc le symbolisme devient un ensemble de coutumes et d'institutions, que l'interprétations des membres d'une société donnent de leur expérience, de constructions qu'ils édifient par-dessus les éléments qu'ils vivent, il ne s'agit pas seulement de comprendre comment les gens se comportent, mais comment ils voient les choses. Dans son développement du symbolisme il mettra un accent sur la fonction symbolique de chaque institution sociale, de chaque rite. Ce qui intéresse Geertz dans ses travaux sur le symbolisme, ce sont les idées ou les valeurs implicites que l'on retrouve dans l'étude des formes symboliques. Comprendre comment les formes symboliques sont manipulées pour produire du sens. Autrement dit, tout son travail va être de comprendre comment les formes symboliques sont manipulées, comment est-ce qu'on va avec les symboles produire du sens. À la lumière de ces deux auteurs il se dégage deux principes majeurs à savoir : La fonction symbolique désigne la lecture ou le statut imagée ou invisible de d'une unité constitutive de la société ; Les formes symboliques regroupent tout ce qui va véhiculer du sens pour les acteurs.

2.3.3 Fonctionnalisme

Au sens large, le terme « fonctionnalisme » désigne un modèle d'analyse dans lequel les phénomènes sociaux sont appréhendés selon la fonction qu'ils remplissent dans un système plus global. En tant que théorique, le fonctionnalisme tente de comprendre les phénomènes sociaux en identifiant les fonctions qu'ils remplissent dans l'ensemble auquel ils se rattachent en partant de l'idée que celui-ci tend vers la stabilité. Cette lecture cherche donc à imputer à chaque caractéristique, coutume ou pratique, son effet sur le fonctionnement d'un système supposé stable et cohésif. Cette théorie est formalisée par Malinowski (1963) dans son livre les argonautes du pacifique occidental où il met un accent sur la notion de fonction dans le système social. Pour cet anthropologue, la notion de fonction est indispensable pour comprendre toute société humaine. S'appuyant sur cette considération, il formalise les trois principes du fonctionnalisme dit absolu. Nous avons : Le principe de l'unité fonctionnelle où tout élément d'un système est fonctionnel pour le système social tout entier ; Le principe de nécessité fonctionnelle, ici chaque élément social et culturel remplit toujours une fonction dans le système ; Le principe de l'universalité fonctionnelle qui veut chaque élément soit indispensable au système.

Radcliffe-Brown (1952) en formalisant le structuro-fonctionnalisme, il introduit une nuance dans le principe du fonctionnalisme universel et dans le principe de nécessité : pour qui tout élément du système ne remplit pas nécessairement une fonction et des éléments identiques peuvent remplir une

fonction différente d'où la notion de « fonction différencié ». Merton dans la suite des travaux de Malinowski, s'illustrera par la distinction entre fonction manifeste et fonction latente, le développement des concepts de dysfonction et substituts fonctionnel.

2.3.4 Eléments sélectionnés

Mbonji (2005) indique que les éléments choisis pour la formation du cadre théorique sont sélectionnés pour leurs pertinences, c'est-à-dire leurs capacités à rendre compte efficacement du phénomène étudié. Nous basant sur les théories précédemment explicitées, notre cadre théorie comporte les éléments suivant : thick description, la notion de symbole et la notion de fonction.

2.3.4.1 Thick description

Le mot a été introduit pour la première fois par le philosophe britannique Gilbert (1949) dans son livre intitulé "La pensée des pensées : que fait le Penseur ?" et "Penser et réfléchir". À l'origine, il a introduit deux types de descriptions : fines et épaisses. Une description fine comprenait des observations du comportement au niveau de la surface, tandis qu'une description épaisse ajoutait du contexte. Pour expliquer ce contexte, il fallait saisir les motivations des individus pour leurs comportements et comment ces comportements étaient également compris par d'autres observateurs de la communauté.

Le développement que l'anthropologue américain Geertz (1973) va donner à ce concept préconisait plutôt des méthodologies mettant en valeur la culture du point de vue de la façon dont les gens regardaient et vivaient la vie. Son article de 1973, « *Description épaisse : vers une théorie interprétative de la culture* », synthétise son approche. Il a décrit la pratique de la description épaisse comme un moyen de fournir un contexte culturel et une signification que les gens attribuent aux actions, aux mots, aux choses. Des descriptions épaisses fournissent suffisamment de contexte pour qu'une personne en dehors de la culture puisse donner un sens au comportement. Une description détaillée mettait l'accent sur une approche plus analytique, alors qu'auparavant, l'observation seule était la principale approche. L'on décrit pour offrir un contexte de déroulement d'une activité et présenter ainsi les mécanismes de production des sens contextuels, des sens situationnels. Au travers de ses sens se dégagent des interprétations endogènes qui sont susceptibles d'être assimilées par des individus extérieurs à la communauté. Pour Geertz (1973), l'analyse des divers sépareit l'observation n'est qu'une étape des méthodologies interprétatives qui nécessite encore une analyse pour être complète dans la démarche entreprise. Une analyse vise à identifier les structures critiques et les codes établis. Cette analyse commence par distinguer tous les individus présents et aboutir à une synthèse

intégrative qui rend compte des actions produites. Comme pour signifier que, au travers de description épaisse que tout phénomène culturel doit être traité comme symbolique, permettant aux observations d'être reliées à de plus grandes significations.

2.3.4.2 Notion de symbole

Du grec *sumbolon* qui traduit un signe de reconnaissance. La notion de symbole en rapport avec la culture se veut la somme imagée de représentations qui régule et guide les lectures endogènes d'un événement, d'un objet, d'un comportement. De ce fait chaque activité naturelle ou physique est expressive d'une vision cognitive précise et qui est partagé par l'ensemble des membres de la communauté. Geertz (1973) dans ses travaux définit le symbole comme « *tout objet, acte, événement, propriété ou relation qui sert de véhicule à un concept* ». Ce symbole social pourrait être traduit comme la théâtralisation des scènes qui rassemble les thèmes d'une culture, les ordonne, et les présente donc sous une certaine forme : il livre une interprétation de ces thèmes. Comme pour dire que dans notre environnement immédiat chaque action, chaque rite, chaque item culturel, chaque thérapie a des codes cognitifs qui encadrent leurs interprétations intra-culturelles et ordonne les rétroactions qui leurs sont dues. Ainsi lire un symbole revient à s'intégrer les interprétations cognitives qui entourent un objet, une personne, un événement, une activité.

2.3.4.3 Notion de fonction

Du latin *functio* qui signifie « accomplissement », « exécution », la notion de fonction en anthropologie fait référence au rôle joué par un « organe social » (institution) dans une organisation sociale donnée. Il est développé par Malinowski pour traduire la place qu'un objet occupe dans la cohésion sociale et quotidienne du système global. Dans cet élan Mbonji (2005), indique que : « ... *la fonction étant définie comme le rôle joué, la contribution, la part, la fin ou la finalité* ». Tout se passe comme si dans chaque situation du quotidien, dans chaque rite, dans chaque thérapie, il faut nécessairement un agencement successif, une mise en commun d'un ensemble d'éléments pour la réalisation de ceux-ci et dont l'absence entraînerait leurs non accomplissements. Autrement dit, tout élément mobilisé dans la réalisation d'une thérapie par exemple, a une tâche précise à exécuter au cours de celle-ci. Ce regard fonctionnaliste des items culturels traduit un besoin pour une communauté d'assouvir ses besoins naturels ainsi que ses besoins sociaux pour perpétuer la vie et cohésion du groupe. Le chercheur devra donc lire la fonction d'un élément dans une activité quelconque pour comprendre et expliciter cette activité.

2.3.5 Opérationnalisation

L'opérationnalisation des processus par lequel l'on démontre de pertinence des éléments théoriques mobilisés dans le cadre d'un travail scientifique. Conséquemment, il faut tout même révéler que nous n'avons pas mobilisé des théories entières mais des éléments provenant des théories différentes. Il s'agit notamment du thick description qui nous permettra de faire une description complète du transfert des pathologies et de répondre à la question du déroulement et de la définition de cette thérapie. La notion de symbole nous mènera à aller expliciter le regard, les sens et les significations de tous les actants utilisés comme des symboles dans cette thérapie et elle ira jusqu'à nous présenter les dimensions mis en exergue dans cette thérapie. La notion de fonction nous conduira à présenter le rôle joué par chacun des éléments mobilisés dans l'accomplissement de cette thérapie, pour ainsi démontrer des mécanismes en présence dans le transfert de pathologie.

CONCLUSION

Ce chapitre qui s'achève a été structuré sous trois phases importantes. Il s'est tout d'abord agit de présenter quelques concepts majeurs dont la lecture nous clarifierait l'étendu mais sur les délimitations à prendre en compte dans la suite de notre travail. Ensuite il s'est agi de la recension de travaux majeurs ayant déjà été publiés sur le sujet, dont l'organisation s'est fait par revue thématiques. Cette revue de la littérature a été un moment où l'on découvre la richesse des travaux existants et de présenter les orientations que nous donnerons au présent travail. En fin il a été question de présenter les clés théoriques qui guideront l'interprétation scientifique que nous ferons dans cette recherche. Une fois l'état de lieu fait sur le problème que nous nous sommes proposés d'étudier, les chapitres à venir se pencheront en priorité sur le transfert de pathologie dans son déroulé, ses mécanismes et les symboliques qui entourent cette thérapie.

**CHAPITRE 3 : REPRESENTATIONS DU TRANSFERT DES
PATHOLOGIES LIEES A L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES
YEBEKOLO D'AKONOLINGA.**

INTRODUCTION

Le présent chapitre que nous ouvrons place le transfert de pathologies dans une perspective d'identification des représentations symboliques qui entourent cette pratique dans la communauté Yebekolo d'Akonolinga. Il portera tout d'abord sur les taxonomies du transfert des pathologies, ensuite les représentations générationnelles, il se poursuivra sur les représentations liées au genre et il s'achèvera sur la représentation spatio-temporelles.

3.1. TAXONOMIE DU TRANSFERT DE PATHOLOGIE LIEES A ACCOUCHEMENT

Du grec *taxio* qui signifie « classer » *nomos* qui renvoie à « loi ». Par taxonomie nous entendons la somme des typologies classificatoires des pensées qui entourent la pratique du transfert des pathologies dans l'accouchement en pays Yebekolo. L'analyse de toutes les taxonomies du transfert des pathologies se fera sous le prisme nosologique, endo-thérapie et post-thérapie.

3.1.1. Nosologie : la révolte ‘ oloune’

Il s'agit d'un critère de classification par l'origine selon le mode dedans/dehors. Elle se positionne comme la lecture par excellence de la genèse d'une pratique, de ses causes, mais surtout des fondements que pourraient avoir un comportement, une maladie ou une thérapie. Dans le cadre de cette recherche, la lecture nosologique nous plonge dans la description et l'analyse des situations précédant le transfert de pathologie, celles qui viennent à provoquer l'option de cette thérapie. A la lumière des données à notre disposition, nous constatons que le transfert des pathologies est dû à l'*oloune* ou « colère », « la révolte » de la parturiente. La révolte entendue comme des états émotionnels répulsifs vécu par une tierce personne. Un couple, en pays *Yebekolo* est milieu propice de l'amour, de l'entente, de l'union, du bonheur, la prospérité. Alors, comment pourrons vivre une colère, une révolte pendant un moment aussi important de la vie de l'homme ? à cette question, une informatrice nous révèle que :

La pratique du transfert est souvent considérée comme une « pratique de la douleur », car la plupart des femmes qui font recours à celle-ci, le font sous le coup de la colère. Elles sont énervées de leurs maris du fait des souffrances physiques, morales ou spirituelles que leurs font subir leurs maris. C'est pourquoi la pensée populaire parle plus de « pratique de la révolte », du fait des raisons intérieures qui motivent ces femmes. (*Brenda, matrone, quartier Haoussa, 04/2021*)

Selon elle, la colère qui pousse le plus souvent les femmes à opter pour le transfert des pathologies est une colère justifiée. Les justifications qui motivent ces dernières sont des violences répétées allant de l'ordre du physique ou du moral. Les violences physiques se traduisent par les

bastonnades et autres sévices corporels, les violences morales elles sont l'ensemble des pressions que la femme peut subir pendant le mariage, il peut s'agir des demandes répétées d'enfantement multiple venant de son mari. Au vue de la force de ces pressions, une femme est très souvent appelée à présenter ses déboires à d'autres femmes de la contrée, à l'instar de sa mère, de sa belle-mère, des matrones, avec qui elles peuvent tisser des liens pour mettre en place cette pratique thérapeutique comme nous le révèle cette autre informatrice :

Ici pour parler de transfert de pathologie liées à l'accouchement, nous parlons de « pratique de la révolte » comme pour dire que cette pratique utilisée par des femmes révoltés, fâchés, en colère. Souvent la décision de pratiquer le transfert de pathologie ne vient pas toute de suite de la femme enceinte elle-même, elle est sous le fruit de plusieurs plaintes auprès des autres femmes de la contrée, de la belle-famille des déboires vécus dans son foyer. Suite à ces plaintes, la communauté féminine pourra donc conseiller la voie du transfert comme solution des déboires conjugales. La révolte ou l'énervement devient collective. (*Ondje, matriarche, quartier Lac, 02/2021*)

Cette description faite, nous comprenons que le transfert de pathologie ne se fait à la hâte. C'est le produit d'une longue accumulation individuelle ou collective des frustrations conjugales qui anime chaque femme qui s'engage dans cette voie. Nous référant au travaux de Hebga (1979) sur les ordalies en négro-culture, nous constatons que le transfert pathologie est une thérapie du soulagement des peines vécus par les victimes des violences conjugales, et ainsi participe de l'équilibre d'un couple. Au vue d'une nosologie colérique, comment se traduit la taxonomie de la thérapie dans sa phase pratique ?

3.1.2. Endo-thérapie : la nourriture de la douleur '*bidie minta*'

Le préfixe "endo" vient du grec ancien *endon* traduit « en dedans, à l'intérieur ». Ainsi avoir une lecture endo d'un phénomène revient à aller comprendre les phases intérieures, aller comprendre le dérouler de celui-ci. Dès lors l'expression endo-thérapie exprime l'idée regard sur le déroulé de la thérapie. Les données recueillies à ce sujet nous laissent dire que le transfert de pathologie est une thérapie de la douleur comme le dénote l'expression *bidie minta* ou « nourriture de la douleur ». Ces mots traduisent bien la nature des actants de cette thérapie après avoir subi le processus de préparation, juste avant leurs consommations par le conjoint. Le met thérapeutique avant sa consommation est investi de toutes les douleurs des contractions. Le récit de cette informatrice traduit bien la réalité de cette thérapie :

Le transfert de pathologie est à des moments traduit comme la thérapie de la douleur à cet effet, la pensée populaire parle de « nourriture de la douleur » pour la qualifier, ceci en relation avec le met thérapeutique qui est consommé lors de cette

pratique. Il faut dire que le met concocté pour cette pratique est bien connu de la population, ainsi il serait difficile de le consommer chez n'importe qui, encore moins venant d'une femme enceinte. En conséquence la femme enceinte devra user des astuces pour faire consommer ce met à son mari. Car le sans la consommation de ce met le transfert échoue. C'est dans ce met que se cache toute les vertus médicales et envoutantes de notre thérapie. (*Ntsama, tradi-thérapeute, quartier Lac, 02/2021*)

Selon les propos de cette informatrice, le met thérapeutique est l'élément central du transfert des pathologies liées à l'accouchement ceci pour deux raisons : premièrement, c'est ce met qui contient toutes vertus médicales de la phytothérapie mais aussi la force incantatoire des volontés de la parturiente. Deuxièmement, c'est ce met qui fera le lien entre la parturiente et son conjoint. D'où l'importance que les populations ont à mettre l'emphase sur ce met pour identifier cette thérapie. Surtout lorsqu'on sait les forces incantatoires et la haute dimension thérapeutique des éléments mobilisés dans le transfert de pathologie. De ce déroulé aussi douloureux, que pourrait traduire la post-thérapie. ?

3.1.3. Post-thérapie : la thérapie de la dissidence

Du latin *post* qui signifie « après », le préfixe 'post' est très souvent utilisé pour exprimer la postérité dans l'espace ou dans le temps d'un phénomène. De ce fait la post-thérapie devient une lecture de « l'après » transfert. Les données de terrain indiquent que chez le *Yebekolo*, la post-thérapie traduit le sentiment de *acandan* ou littéralement « séparation » mais elle traduit la dissidence entre la parturiente et son conjoint. Les propos ci-après sont clairs sur cette dissidence :

L'expression 'thérapie de la dissidence' traduit les conséquences que peuvent encourir les femmes qui pratiquent cette le transfert de pathologie. Pour toute femme qui s'engage dans cette voie, elle est mise au courant que si un jour le conjoint découvre, il pourra prononcer la séparation du couple. (*Ntsama, tradi-thérapeute, quartier Lac, 02/2021*)

A la lumière de ces propos, nous comprenons que la post-thérapie est très mouvementée chez les *Yebekolo*. Ainsi lorsque le conjoint découvre la pratique du transfert de pathologie dans le cadre de l'accouchement dans le couple, il est furieux, en colère. Cette fureur peut être traduite par des violences verbales, physiques, ou même aller jusqu'à la séparation de ces derniers. La dissidence peut encore être plus forte dans le cas où le transfert est une décision consensuelle c'est-à-dire impliquant plusieurs autres personnes de l'entourage du couple. Les propos de cet informateur l'illustrent à suffire :

La dissidence observée dans la thérapie est à deux niveaux. Premièrement, la thérapie intervient dans un couple où l'on constate des divisions, des problèmes. Ces problèmes concernent très souvent le nombre d'enfants voulu par le couple, les

violences vécus par la femme dans le couple. Un couple en paix ne pourrait faire recours au transfert de pathologie pour ce qui concerne l'accouchement. Deuxièmement, la division pourrait la conséquence la plus lourde lorsque le secret requis dans cette thérapie est rompu, ainsi l'homme qui a subi ces douleurs de l'enfantement pourrait demander la séparation du couple. (Daniel, patriarche, Nkol oboudou, 02/2021)

Tout se passe comme si dans la vie après le transfert doit est celle du secret. Car une fois le secret rompu, plusieurs personnes pourraient payer de la colère qui pourrait habiter le conjoint ayant fait l'objet du transfert. L'acte du transfert se présente ici comme un acte répréhensible, pas autorisé pour tous. Cette posture de risque de séparation est l'expression d'une dissidente perpétuelle dans le couple. Le secret devient une clé de lecture majeur qui couvre toute les possibles conséquences désastreuses qui pourraient parvenir. Le secret est donc ce MALINOWSKI appelle élément fonctionnelle.

Les taxonomies dont la présentation vient d'être faite participent de la reconnaissance langagière de la thérapie dans la culture *Yebekolo*. La langue étant considérée comme le véhicule par excellence de la culture, ainsi chaque expression analysée dans cette taxonomie démontre à suffire d'un vécu collectif du transfert des pathologies liées à l'accouchement. Le transfert des pathologies liées à l'accouchement à cette étape de la recherche apparait comme une thérapie collective dont le but est de se départir des douleurs de l'enfantement d'une parturiente pour les loger dans le corps du conjoint malhonnête, irrespectueux, violent. Après cette lecture linguistique du transfert des pathologies, nous nous penchons à présent sur les représentations qui en découle.

3.2. REPRESENTATION GENERATIONELLE

Représentation est issu du terme latin *repræsentatio* qui désigne « l'action de replacer devant les yeux de quelqu'un ». Ici la représentation apparait comme l'action de rendre présent c'est-à-dire rendre sensible un concept ou un objet abstrait au moyen d'une image, d'une figure, d'un signe. La représentation générationnelle se réfère aux regards objectés qui existent entre les jeunes et les vieux chez les *Yebekolo* sur le transfert des pathologies liées à l'accouchement.

3.2.1. Regard des jeunes : fétichisme ou 'moan be ngegang'

Le terme fétiche provient étymologiquement de *feitiço* qui renvoie « artificiel », puis « sortilège », qui lui-même vient du latin *facticius* qui signifie « destin ». Ici le fétichisme est donc la capacité pour un tradi-thérapeute de pouvoir influencer le destin d'un individu. Ainsi aller consulter le marabout, le féticheur, les initiés pour qu'il puisse intervenir dans les problèmes de grossesse n'est

bien perçu par la jeune génération de la communauté. Pour ces jeunes la grossesse est le fait des matrones et des accoucheuses traditionnelles, alors pour aucune raison il n'est concevable pour une femme d'aller consulter ces derniers, surtout lorsqu'elle est enceinte. Les propos de cet informateur illustrent à pleinement jusqu'où le transfert des pathologies est maléfique, fétichiste et même surnaturelle.

Pour la jeune génération, il est dit que le transfert des pathologies a une portée maléfique. Ces derniers voient aux transferts des pathologies, les esprits extérieurs qui participent à transférer la douleur d'une personne à une autre. Ainsi lorsqu'une femme pratique cela, elle est très souvent considérée comme ayant fait un pacte avec les esprits du mal. Ceci est due au fait que ce sont les jeteurs de sort, les marabouts, les féticheurs, les matrones et les personnes qui appartiennent au cercles initiatique qui pratiquent ce transfert. (*Daniel, patriarche, quartier Nkol oboudou, 02/2021*)

De ces propos, il se dégage clairement que le transfert de pathologie dans l'accouchement tisse des liens avec un monde extérieur. C'est donc cette connivence avec les personnes étrangères au phénomène de la grossesse plus encore si celle-ci ont la capacité de manipuler les destins. Ainsi il est proscrit à une femme enceinte de contacter les personnes dont l'*evu* est allumé de peur que celui-ci peut impacter sur l'avenir de son enfant. Cet autre informateur dit plus clairement que :

Les lieux et les personnes qui performant cette thérapie font que les jeunes dans la population qualifient celle-ci de « maléfique ». Car pour les jeunes, les marabouts, les féticheurs, ou les initiés ne sont pas des personnes que l'on rencontre au quotidien encore moins dans le cadre de la grossesse. Ces jeunes ont peur d'aller vers ceux-ci car il n'est conseillé pour une femme enceinte de rencontrer des personnes donc l'esprit peut être tortueux, qui pourrait influencer l'avenir et l'avenir de l'enfant. Si une femme encore moins jeune pratique cette thérapie elle considérée comme une femme maléfique. (*Evang, tradi-thérapeute, quartier Loum, 03/2021*)

La grossesse comme l'accouchement sont un moment critique de la vie de la parturiente et de l'enfant qui naîtra. Ainsi entrer en contact avec les manipulateurs d'esprit mettra encore plus en danger la parturiente. C'est l'une des raisons pour lesquelles le transfert de pathologies est rejeté par la jeunes de la communauté. Le fétichisme dont les jeunes ont peur se traduit plus par l'image qu'ils ont du milieu où les féticheurs orchestrent leurs thérapies. La photo ci-après nous donne un aperçu du milieu fétichiste :



Photo 1 : Croquis du temple d'un féticheur
Source : Ulrich NKORO BELAMO, 04/2021

L'analyse iconographique que l'on puisse faire de cette image se focalisera sur les éléments majeurs qui encadrent cette image. Tout d'abord nous remarquons une place importante des bougies allumées. La bougie allumée en Afrique symbolise la destruction d'un premier état pour permettre la construction d'un nouvel état qui est là le produit des manipulations du féticheur. Par ailleurs, nous avons la présence de squelette qui lui traduit la continuité entre le monde physique et le monde invisible. Pour finir, le temple est recouvert de rouge qui est le couleur du sang, plus encore traduit le sacrifice. Ces trois éléments réunis permettent aux jeunes de se représenter le transfert des pathologies liées à l'accouchement comme une thérapie « fétichiste », « maléfique ».

3.2.2. Regard des personnes âgées : la punition ou "fonosse"

Les personnes âgées constituent une classe importante de la société au vue de la qualité des personnes qui la constitue. Nous avons entre autres personnes âgées les adultes, les notables, les patriarches, les initiés, les matrones, et dont leur rôle est de transmettre les connaissances diverses à la jeune génération. De ce fait le regard de cette classe devient important pour notre recherche. Nos

données de terrain révèlent que la représentation des personnes âgées repose sur la punition. Considérer le transfert des pathologies comme une thérapie punitive est due au fait que les causes qui mènent à cette thérapie sont pour la plupart source des injustices. Les données de terrain à ce sujet nous indiquent que le transfert de pathologie ne se fait pas dans les couples en harmonie, mais toujours dans les couples en déséquilibres. Ainsi nous verrons des hommes qui nient la paternité d'un enfant, d'autres qui infligent à la femme toutes sortes de violences verbales et physiques, nous trouvons certains qui pousseront leurs conjointes à avoir des maternités répétées même sans leur consentement. La somme de ses frustrations et pressions est très souvent le gage pour une femme de pratiquer le transfert de pathologies durant l'accouchement.

Le transfert de pathologie dans l'accouchement ne peut apparaître que dans les moments critiques que peut traverser un couple marié ou non. Très souvent il peut apparaître dans les situations suivantes : lorsqu'un homme refuse la paternité d'un enfant ; lorsqu'un homme pousse sa femme à avoir plusieurs accouchements non voulus ; lorsqu'une femme subit des bastonnades répétées. Dans l'une de ces situations, la gente féminine (mère, tante, grande mère) peut prendre sur elle d'accompagner la femme enceinte à mener cette thérapie. Pour elles, par cette thérapie, l'on punit l'homme qui dérange sa femme, qui ne la respecte. (*Jeanne, matrone, quartier Ovang, 03/2021*)

Selon cette informatrice, le transfert de pathologie est une pratique qui participe de la justice sociale, car permet de faire vivre à l'homme les douleurs à la mesure des souffrances qu'il a infligé à sa compagne. Ainsi, la femme en choisissant le transfert de pathologie veulent elle aussi punir le conjoint irresponsable, qui refuse d'assumer leur responsabilité selon les canaux sociaux qui encadrent la vie de couple. Les propos qui vont suivre donne un avis plus clair :

Des situations multiples conduisent très souvent les femmes de la communauté à pratiquer le transfert des pathologies dans l'accouchement. Il y'a des femmes qui sont abandonnées pendant la grossesse par les géniteurs, d'autres vivent des scènes de violences dans leurs foyers, d'autres par contre enfantent sous la commande de monsieur ce malgré leur non assentiment. Ces femmes voient donc au transfert de pathologie liées à l'accouchement une expérience qui permettra aux hommes de ressentir les souffrances qu'elles endurent. Il s'agit là d'une action punitive qu'elles exercent sur leurs conjoints. (Ondje, matriarche, quartier Lac, 02/2021)

Au vue de ces deux informateurs, dans le transfert de pathologie tous se passe comme si sans injustice nous ne parviendrons à la pratique du transfert. Le transfert des pathologies se met en place dès lors que nous constatons une injustice de la part de l'homme envers sa femme. Lorsqu'une femme vit une injustice, lorsque ces injustices sont répétées, lorsqu'elle se plaint de ces maltraitances, le transfert des pathologies liées à l'accouchement apparait donc comme une thérapie

punitive en vers cet homme. La somme de ces informations conduit à schématisé la représentation des personnes âgées comme suit :

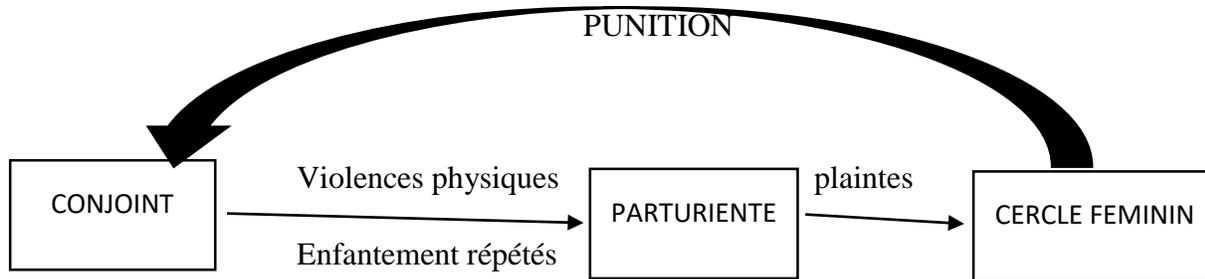


Schéma 1 : Model du processus de punition

Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021

Au travers de ce schéma, nous voyons bien que c'est la femme qui au centre de la thérapie. C'est elle qui fait l'objet injustices, c'est aussi elle qui enclenche le processus punitif en allant se plaindre dans les cercles féminins. Sans la parturiente, il y'a pas de transfert de pathologie. L'on note aussi en grande place la présence d'un cercle féminin dont le rôle est d'appuyer l'initiative de la parturiente et même de l'accompagner dans la réalisation de cette thérapie. Par cercle féminin nous entendons les personnes que la parturiente peut consulter pour les injustices qu'elle vit mais aussi qui puissent l'accompagner dans la résolution de ces problèmes. Il peut s'agir de la belle-mère, de ses belles-sœurs, de sa mère, de ces sœurs, des matrones, des accoucheuses traditionnelles, des matriarches. La punition qui en résulte au terme de ce processus est une punition collective.

3.3. REPRESENTATION GENREE

Les représentations basées sur genre sont celles dont la différenciation se fait sur le sexe. Ainsi nous présenterons tout d'abord le regard des femmes sur le transfert des pathologies puis nous nous intéresserons aux regards masculins.

3.3.1. Regard des femmes : la vengeance ou "akoun"

Les femmes sont à la fois celles qui sont victimes des injustices, des violences, mais aussi elles sont les seules à pratiquer le transfert des pathologies. De ce fait le regard qu'elles portent sur la thérapie est primordiale. Les données de terrain en notre possession indiquent que les femmes considèrent le transfert des pathologies liées à l'accouchement comme une thérapie de la vengeance. La vengeance est entendue comme la capacité pour une victime de se rendre justice sois même. Alors

il arrive très souvent que la femme au vue des violences récurrentes décide faire subir les mêmes souffrances à son conjoint, de se venger de ce dernier comme nous révèle cet informateur.

La pratique du transfert est souvent considérée comme une pratique de la douleur car, la plupart des femmes qui la font recours à celle-ci le font sous le coup de la colère. Elles sont énervées de leurs maris du fait des souffrances physiques, morales ou spirituelles que leurs font subir leurs maris. C'est pourquoi la pensée populaire chez les femmes parle plus de « pratique de la vengeance », du fait des raisons intérieures qui motivent ces femmes. (*Marlyse, parturiente, quartier Maka'a, 02/2021*)

Nous référant à ces propos, nous constatons bien que le transfert de pathologies est une pratique intentionnelle, mais aussi ces intentions sont bien justifiées. Ainsi le transfert de pathologie intervient comme la réponse féminine aux souffrances conjugales et aussi une réponse intérieure pour les violences du quotidien. L'état de grossesse est donc un moment de puissance pour toute les femmes maltraitées, bastonnées, injuriées, oppressées, doit être manifeste. Pratiquer le transfert des pathologies est la preuve de ce pouvoir féminin sur la gente masculine. Le schéma qui s'ensuit de cette représentation est le suivant :

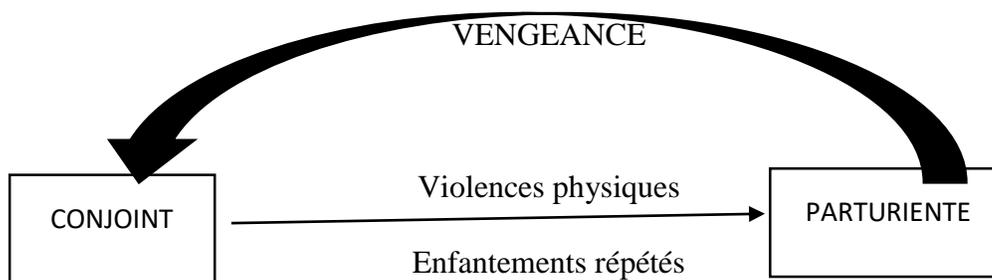


Schéma 2 : Model du processus de vengeance

Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021

Ce schéma nous présente une situation de communication interpersonnelle qui met en prise le conjoint et la parturiente. Nous semblons voir une interaction équitable, car le conjoint qui inflige à sa femme des violences physiques et met la pression à sa femme pour des enfantements répétés et sans consentement. La parturiente de son côté, pour se venger, use du transfert pathologie. Le transfert des pathologies apparaît ici comme une réponse interpersonnelle aux injustice.

3.3.2. Regard des hommes : Cannibalisme

Les hommes dans la communauté *Yebekolo* sont ceux qui donnent la direction à suivre dans la société. Ils sont les dépositaires de la vie sociale, culturelle et même spirituel du groupe. Ainsi s'ils ne donnent pas leurs onctions à une pratique culturelle, celle-ci n'est de nul effet. Il faut noter avec acuité

que c'est sur ces derniers que toutes les douleurs du transfert sont déversées. Alors le regard des hommes reste lui aussi très utile pour la compréhension du transfert des pathologies liées à l'accouchement. Les données recueillies sur le terrain laissent dire que, pour les hommes, le transfert des pathologies est une pratique cannibalisée. Comme pour dire que le transfert des pathologies fonde son principe sur la consommation des hommes pour la survie des femmes. L'informateur nous indique que :

L'expérience du transfert des pathologies est un phénomène bien connu et diversement appréciés par la population selon le sexe ou l'âge. Tout d'abord il s'agit d'une thérapie des femmes. Les hommes de la communauté la qualifient de pratique « cannibalisée », car ces derniers font une distinction entre douleurs masculines et les douleurs féminines. Parmi les douleurs féminines figurent en bonne place les douleurs de l'accouchement qui ne sont dédiées qu'aux femmes pas à une autre personne. En décidant de transférer de telle douleurs à un homme dont le corps n'est pas appelé à surmonter de telles souffrances, c'est un acte suicidaire, cannibalisant et même cruelle. Car pour ces derniers il n'est pas concevable qu'un homme supporte quoi que ce soit qui soit en relation avec l'accouchement car c'est pas une fonction qui sont naturellement appelés à jouer. Alors le transfert des pathologies liées à l'accouchement est même à proscrire du fait qu'il ne respecte pas les lois de la nature et de la société : c'est cannibalisant. (*Napi, chef, quartier Yengono, 03/2021*)

Le cannibalisme dont il est question ici n'est pas physique mais plutôt virtuel car ici la femme ne consomme pas la chair humaine directe mais inflige à l'homme des douleurs qui ne pas naturellement due à cet homme. Cet autre informateur ajoute que :

Le transfert de pathologie liées à l'accouchement est l'expression du cannibalisme féminin sur les hommes. Le rêve de toute femme est d'enfanter dans la douleur pour ainsi prouver du vitalisme divin qui la caractérise. D'où envient-il qu'une femme puisse se donner du plaisir à accoucher sans ressentir les douleurs qui accompagne ce phénomène encore moins de faire subir ces douleurs à un homme dont le rôle n'est nullement de porter celles-ci dans son saint. C'est déshumanisant de voir cette pratique prospérer dans la communauté, de voir des femmes se complaire de voir les innocents hommes souffrir au détriment d'elles-mêmes. (*Mesme, notable, quartier Yengono, 02/2021*)

Au vue de toutes les considérations sociales, les douleurs sont distinctes les unes autres des autres. Il y'a des douleurs masculines dont l'exclusivité est réservée aux hommes et les douleurs féminines dont l'exclusivité est réservée aux femmes. On estime que chaque corps humains (masculin ou féminin) est prédestiné à supporter les douleurs qui lui sont imputées. Parmi les douleurs féminines, nous avons les douleurs de l'enfantement ne sont singulière à celle-ci. Alors il n'est pas autorisé à un homme à subir ces douleurs. Lorsqu'une femme s'engage dans la voie du transfert des pathologies devient donc cannibale. La photo ci-après nous laisse voir la gravité de cette pratique.



Photo 2 : Croquis de l'expression du cannibalisme

Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021

Cette image met en exergue une troupe de femme qui prennent un repas pas du tout du commun des mortels. Nous voyons bien que ces dernières ont pour repas la chair humaine. Au regard du crâne sur le plateau, nous voyons qu'il s'agit bien d'un homme qui est consommé par un groupe de femme accompagnée de leurs enfants. Cette photo traduit bien la représentation masculine du transfert des pathologies : un cannibalisme accru. Pour plus de clarté, nous avons traduit le mécanisme représentatif du cannibalisme du transfert des pathologies suivant le schéma qui s'en suit :

3.4. REPRESENTATION SPATIALE : LA PRATIQUE DE L'INTIMITÉ

Les représentations spatiales sont celles qui portent sur les milieux où se déroulent la thérapie. Pour le transfert de pathologies liées à l'accouchement les milieux sont les suivants : la forêt, la cuisine du tradi-thérapeute, le salon et la chambre. Au vue de ces divers espaces il se dégage un sentiment d'intimité. Car dans forêt, le tradi-thérapeute seul face à la nature à la recherche des plantes médicinales, dans la cuisine le tradi-thérapeute et la parturiente ne sont que deux pour cuisiner le met thérapeutique, dans le salon la femme est avec son mari pendant la consommation du met, et dans la chambre la femme est avec son mari pour terminer le transfert. Les propos de cet informateur sont révélateurs du degré de confiance, de sécurité et d'intimité qui existe entre la parturiente et les différentes personnes qu'elle rencontre au cours de la thérapie.

Malgré les risques qui existent dans cette thérapie, les femmes la pratiquent pour deux raisons. Tout d'abord les milieux où se déroule le transfert sont des milieux sécurisés où elles peuvent s'exprimer librement. Aussi elles accordent une grande

confiance au tradi-thérapeute, à la matrone, à l'initié qu'elles rencontrent et peuvent dès lors parler de leurs intimités. (Madeleine, parturiente, quartier Loum, 04/2021)

Au vue de cette informatrice, les milieux de la thérapie inspirent sécurité et confiance ce qui laisse place à des discussions intimes. Cette thérapie se révèle être une thérapie de l'intérieure. Un intérieur qui s'exprime sous diverses formes selon le milieu que nous trouvons au moment de réaliser chaque activité de la thérapie. Nous nous proposons d'aller comprendre les enjeux de l'intimité de chaque milieu et la création du lien confiance entre les acteurs de la thérapie, les milieux, les actants d'avec les considérations culturelles ambiantes chez les *Yebekolo* d'Akonolinga.

3.5. Vécu poste transfert

Une fois tout le transfert effectué et que l'accouchement se soit déroulé sans douleurs, il faudra maintenant pour la parturiente de gérer le reste de sa vie. Lorsqu'une femme pratique le transfert, sa vie n'est plus la même. A cet effet, étudier la vie poste transfert c'est rendre compte des attitudes qui caractérisent la vie après le transfert des pathologies. Les données de terrain à notre disposition identifient quatre attitudes majeurs poste transfert à savoir le « secret », les violences physiques, la séparation, les représailles culturelles.

3.5.1. Secret

Le morphème secret vient du latin *secretum* qui lui-même vient du verbe *secerno* qui signifie : « séparer », « mettre à part », « ce qui ne doit être connu ». Le secret se définit donc dans la capacité d'un individu à porter en lui des événements qui ont eu lieu, des vérités méconnues, sans jamais les révéler surtout lorsque ces faits peuvent nuire à la stabilité sociale. Dans le transfert des pathologies liées à accouchement, nous avons le secret à deux niveaux : un secret intra-thérapie et un secret post-thérapie. Le secret intra-thérapie est la capacité de la parturiente à effectuer toutes les étapes du transfert sans que son conjoint ne soit au courant de celle-ci. Elle devra par exemple s'assurer que le conjoint puisse consommer le met thérapeutique sans jamais lui révéler le pourquoi du repas. Cette forme de secret est requise car il y'a pas homme qui puisse volontairement accepter de porter les douleurs de l'enfantement et s'il découvre que le met qu'il consomme est à des fins de transfert, il mettra un terme à la thérapie déjà enclenchée.

Le secret post-thérapie, qui nous intéresse dans cette partie, recommande que la parturiente après avoir finalisée avec succès la thérapie, ne doit en aucun cas révéler à son conjoint l'existence de la pratique dans son accouchement. Elle devra porter cette charge émotionnelle en elle chaque jour,

ceci jusqu'à la fin de sa vie si c'est nécessaire. Sur la question du secret post-thérapie, cette informatrice indique que :

Après le transfert, il est conseillé à la femme de ne pas révéler à son conjoint qu'elle a pratiqué cette thérapie au moins jusqu'à l'accouchement. Car une fois au courant, ce conjoint pourrait piquer une colère et même dans cette colère il pourrait être très violent ou prendre une décision de séparation ce qui serait fatal pour le couple. Elle devra garder ce secret toute la vie s'il le faut, mais dans le meilleur cas, elle devra trouver l'opportunité et créer les circonstances favorables afin que son conjoint puisse la comprendre, accepter et même limiter sa colère vis-à-vis de celle-ci. Elle devra s'assurer que l'amour que son mari lui porte puisse transcender la colère et la peine que son mari aura au moment qu'il apprendra cette nouvelle. D'où l'importance pour elle de bien garder cette pratique dans le secret ou de trouver le bon moment de l'annoncer à mari. (*Salma, matrone, quartier Ekam, 04/2021*)

Ces propos nous présentent ici le secret post-thérapie est une condition de l'équilibre à fois du couple comme de la famille. Car si la femme révèle très vite qu'elle a pratiqué le transfert de pathologies sur son conjoint, ce dernier pourrait avoir une réaction brutale (verbale, physique ou sociale) vis-à-vis de celle-ci. Pour préserver tous les liens sociaux en équilibre, elle devra faire preuve de beaucoup de réserve. Par ailleurs, parce que ce type de secret semble être difficile à garder pendant très longtemps, la parturiente a de minces possibilités de révéler le secret sans être réprimandé à condition qu'elle trouve le bon endroit et le bon moment pour dire à son conjoint ce qu'elle avait fait. Cet informateur poursuit dans ce sens en disant que :

Le transfert de pathologie n'est pas une thérapie communément acceptée, elle crée toujours le courroux de la plupart des hommes qui ont subi ces douleurs. Alors le conseil que nous donnons à toutes les femmes qui se lancent est de ne jamais révéler qu'elles ont pratiqué cette thérapie de peur qu'elle ne soit à nouveau victime des violences qui les ont conduites à cette état des choses. (*Ntsama, tradi-thérapeute, quartier Lac, 02/2021*)

Comme pour dire que, si le moment de la révélation n'est pas bien choisi, nous courrons de graves sanctions à l'exemple des violences conjugales, la séparation ou des rejets sociaux. La peur de l'exclusion encourage des femmes à garder le secret et de s'assurer de ne jamais faire découvrir celui-ci.

3.5.2. Violences physiques

Le syntagme violence vient du verbe « violer » dérivé du latin *vis* qui signifie « force en action », « force exercée contre quelqu'un ». La force qui est signe de violence est celle qui exercée de manière illégitime. Il s'agit des abus de toute sorte, nous pensons ici aux abus verbales, physiques, aux pressions psychologiques ou émotionnelles. Dans le transfert des pathologies, la violences

physique est la réaction que pourrait avoir un homme s'il apprenait qu'il aurait subi le transfert de pathologies venant de sa femme. A la question des savoir le pourquoi de la colère, cet informateur nous dit que :

Le mari qui apprend qu'il a été victime du transfert des pathologies pendant l'enfantement est directement courroucé. Dans sa colère, il peut arriver qu'il batte sa femme. Cette réaction est très souvent celles des hommes violents. Le transfert des pathologies, qui met en scène les hommes, est très souvent considéré comme un crime, car il n'est pas question qu'un homme supporte les douleurs de l'accouchement. Un homme pourrait mourir pendant cette thérapie. Alors pour une femme qui décide de transférer les douleurs lors de son accouchement, elle devient une criminelle, elle peut tuer. Le mari d'une telle femme peut donc agir comme s'il a en face de lui un criminel, il la battra à la hauteur de son courroux. (*Alexandre, notable, quartier Loum, 04/2021*)

Ainsi, chez les hommes *Yebekolo*, le transfert des pathologies lors de l'accouchement est un crime qui ne saurait rester impuni. L'une des punitions serait d'infliger une bastonnade à son épouse jusqu'à ce que l'on soit satisfait. Le degré de la violence physique dépendra du contexte dans lequel le conjoint aura découvert la vérité mais surtout le comportement qu'aura sa femme vis-à-vis de lui. Car il remarqué que si la femme adopte une posture de pardon, elle attenu la colère que pourrait avoir son conjoint. C'est ce que semble nous dire cet informateur lorsqu'il dit :

L'une des raisons pour laquelle le transfert de pathologie est une pratique à haut risque, est que si votre mari apprend que vous l'avez transféré les douleurs de votre accouchement, il sera très en colère. Et sa colère pourrait le conduire à être très violent. Mais le degré de sa colère dépendra à la fois du contexte dans lequel il apprend la nouvelle et de l'amour qu'il a pour sa femme. Lorsque le conjoint apprend cette nouvelle hors de la maison, d'une autre personne, il sera plus en colère que s'il l'apprenait de la bouche de sa femme. Encore plus que si sa femme trouve un moment de joie et de cohésion dans la vie du couple, cette cohésion et amour qui lie ces derniers pour atténuer la colère de son conjoint. C'est pour cette raison qu'il demandé à la femme qu'après le transfert de pathologie de créer un cadre plus harmonieux pour pouvoir un jour annoncer cette nouvelle à son mari. (*Ondje, matriarche, quartier Lac, 02/2021*)

Ces propos mettent en exergue la capacité de la femme à gérer les grandes émotions et les situations délicates de la vie du couple. Ici il faudrait créer la stabilité et l'harmonie entre durée entre la pratique et le dévoilement du secret du transfèrement des pathologies. Au-delà de cette résilience, il est attendu de la parturiente un apaisement constant des tensions entre son conjoint et elle. Pour ce faire, elle pourra préparer régulièrement les repas préférés de son conjoint, d'éviter des situations de dispute, mais surtout de créer un moment où elle devra dire la vérité sur l'accouchement sans avoir à trop subir les brimades, les bastonnades ou la séparation.

3.5.3. Séparations

L'étymologie latine du mot séparer nous indique que séparer vient Latin *Séparatio* action d'isoler, d'éloigner, divorce, la séparation devient dès lors le processus au cours duquel un homme décide de s'éloigner sa compagne d'aujourd'hui. Dans le transfert de pathologie, la thématique de la séparation se présente comme une conséquence directe à la thérapie. Comme pour dire que lorsqu'il advient que le conjoint soit au courant qu'il a été l'objet de cette thérapie, il conçoit ce geste comme mal propre, criminel, pour lui il y'a ici la preuve d'une très haute trahison. Le couple ainsi fragilisé pourrait se trouver dans l'impasse et choisir de mettre un terme à leur relation de mariage. Les mots de cet informateur illustrent bien ce phénomène de séparation post-thérapie lorsqu'il déclare :

La séparation est une des conséquences qui peuvent arriver lorsque le mari découvre brutalement que sa femme lui avait transmis les douleurs de son accouchement. Ici, les hommes de la communauté pensent que transmettre les douleurs de l'accouchement à un homme est haute trahison, ce n'est pas à l'homme de porter ces douleurs car il l'a pas des dispositions physiologique et psychique. Ainsi l'homme qui subit cette charge des douleurs pourrait en mourir. Alors un homme qui apprend que sa femme lui a transférée les pathologies de l'accouchement, il considère cette dernière comme une criminelle, c'est une preuve de haute trahison. Il est donc possible pour cet homme trahit de choisir de mettre fin à la vie de couple avec sa conjointe. C'est avec raison si cet homme arrive à cette décision fâcheuse qui est la séparation. (Napi, chef, quartier Yengono, 03/2021)

De ces propos, deux commentaires nous sont inspirés. Tout d'abord, choisir de faire le transfert de pathologie sans consulter son conjoint est source de discorde post-thérapie. Car ce qui unit un couple est la confiance que l'on a l'un pour l'autre, la trahir c'est choisir de mettre un terme à la relation de mariage. Par ailleurs, une fois la confiance disparue, il ne reste plus qu'au conjoint de prendre la décision de la séparation. Il apparaît clairement dans les propos de l'informateur que la séparation n'est pas une résolution rigide et immédiatement applicable à la thérapie, mais c'est une solution raisonnable et acceptable dans la communauté *Yebekolo*.

3.5.4. Sanctions culturelles

L'expression représailles est tirée de l'italien *ripresglia* qui signifie « reprendre », « correction après une erreur ». Les représailles culturelles deviennent donc la somme des corrections socio-culturelles qui pourrait s'ensuivre lorsqu'un membre de la communauté est en erreur. Il pourrait s'agir de musellement, de mises à l'écart temporelle, d'exclusion définitive. Dans le transfert des pathologies, l'on parvient aux représailles à partir du moment où la communauté découvre qu'une femme a pratiqué le transfert des pathologies avec l'intention de faire du mal à son conjoint. Une fois que le conjoint trahit formule ses mécontentements, mais surtout son désir de se séparer de sa femme, auprès des autres membres de la communauté, la parturiente est directement considérée comme une

exclut de la société, la personne à ne pas approcher. C'est ce que nous indique cette parturiente dans son propos actuel :

Lorsque le secret de la pratique du transfert des pathologies est brisé, la femme battu, chassée par son mari est mal vue dans la communauté à la fois des hommes comme des femmes, jeunes et vieux. Cette femme vivra une longue période de rejet car pour les hommes elle n'est pas une bonne épouse ; pour les femmes elle n'est pas une bonne compagnie ; les jeunes et les vieux ne la verront pas comme le modèle à suivre. Elle sera à l'écart car elle n'aura ni la confiance de sa famille, de sa belle-famille, ses amies, toute la communauté. Elle fera l'objet des étiquetage, d'injures en a plus finir. Les expressions comme « femme cruelle », « femme impatiente », « femme sans cœur » lui seront attribuées non pas pour la célébrer, mais pour la dénigrer. *(Michelle, parturiente, quartier Yengono, 03/2021)*

Cet autre informateur ajoute dans le même sens que :

L'une des difficultés qui fait en sorte que beaucoup de femmes ne pratiquent pas le transfert des pathologies dans l'accouchement, est que dans la culture Yebekolo, le transfert de pathologies n'est pas une thérapie communément acceptée. Elle est qualifiée de cruelle, d'inhumaine, de sorcellerie. Plus encore une femme qui s'essaye à cette thérapie, elle devra faire face aux mots venant de ses proches qui ne supporteront un tel acte. Même si elle obtient le soutien de quelques personnes, la grande majorité ne tolèrera pas qu'elle puisse infliger de telles douleurs à son conjoint. Une femme qui s'engage est une femme désespérée qui est prête à accepter toutes les humiliations qui pourraient venir après la thérapie. *(Catherine, matrone, quartier Melan, 03/2021)*

Ces deux propos nous révèlent deux informations capitales : le transfert de pathologie fait partir des thérapies du déshonneur, ainsi, la pratiquer c'est vous attirer le courroux social. Il pourrait donc arriver que la pratiquante puisse être exclu de plusieurs activités

3.5.5. Model de la peur

L'analyse faite du secret, des violences physiques, de la séparation et des représailles culturelles nous ont permis de voir que la femme qui s'engage dans le transfert de pathologies liées à l'accouchement vie une triple peur. La peur de se faire bastonner par son conjoint, la peur de perdre son mariage, la peur du rejet et de l'étiquetage sociale. Le schéma ci-après traduit à suffire le niveau de peur que pourrait avoir une femme après avoir pratiqué le transfert de pathologie.

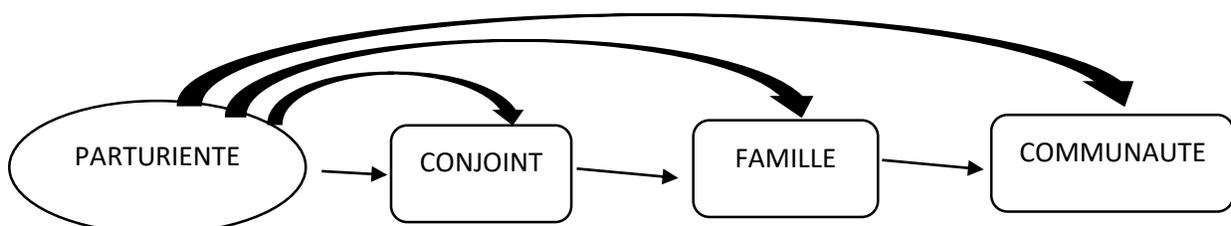


Schéma 3 : Modèle de la peur
Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021

Le modèle ainsi présenté laisse entrevoir deux comportements pouvant animer la parturiente après la thérapie : les crispations conjugales d'une part et d'autre part les rétractions sociales. Les crispations conjugales sont entendues ici comme l'ensemble des replis intérieurs sur lesquels la femme s'appuie pour ne pas dévoiler le secret du transfert des pathologies à son conjoint. Ainsi elle devra être flatteuse, sans jamais chercher à avoir des disputes avec son mari même si elle a raison. Car au cours d'une dispute elle pourrait dévoiler la pratique du transfert des pathologies et conséquemment soit recevoir une bastonnade ou encore perdre son mariage si son conjoint choisissait de séparer d'elle. Sur le plan social, cette femme sera appelée à ne pas se retrouver au milieu de plusieurs personnes car si elle est interrogée au sujet de son enfant, elle pourrait dévoiler le secret du transfert.

Lorsque le secret est dévoilé, la pression est encore plus grande étant donné que le transfert de pathologie n'est pas accepté par toutes les catégories sociales, il n'est non plus pratiqué par toutes les femmes. A cet effet les railleries, moqueries, insultes et rejets lui seront servis de toute part. Les membres de la famille, son conjoint, les cercles féminins ne lui offriront pas une hospitalité saine. Elle sera la compagnie à ne pas avoir, l'ainé à ne pas copier.

Toutes ces situations post-thérapie sont l'une des raisons pour laquelle le transfert de pathologies dans l'accouchement reste jusqu'aujourd'hui une thérapie marginale autrement dit, ces pesanteurs culturelles font que très peu de femme s'y engage.

CONCLUSION

En somme, ce chapitre a proposé une analyse du transfert des pathologies comme une ordalie de l'enfantement c'est-à-dire la somme des interactions qui existent entre le monde des humains et le monde divin. C'est ainsi que la définition faite du transfert des pathologies, les taxonomies langagières présentées et les représentations qui en résultent de cette thérapie nous ont permis de voir toutes les dimensions physiques, psychiques et spirituelles qui interagissent dans le transfert des pathologies. L'aspect conceptuel étant présenté, nous nous consacrerons au prochain chapitre à établir les corrélations qui existent entre le transfert des pathologies et la vision du monde des *Yebekolo*, tout en tirant les valeurs heuristiques de celles-ci.

**CHAPITRE 4 : PRATIQUE DU TRANSFERT DES
PATHOLOGIES LIÉES À L'ACCOUCHEMENT**

INTRODUCTION

Les chapitres précédents ont porté tour à tour sur la présentation de l'environnement immédiat de notre recherche, ensuite sur la somme livresque en relation avec notre thématique, puis nous nous sommes intéressés aux représentations sociale du transfert des pathologies. A présent nous nous attellerons dans ce chapitre à l'analyse descriptive de la pratique du transfert des pathologies. Cette présentation ethnographique se penchera sur les acteurs impliqués dans la pratique, les actants utilisés lors ce transfert, le déroulé de cette thérapie et enfin elle portera sur les espaces qui accueillent la thérapie.

4.1 ACTEURS IMPLIQUES DANS LA PRATIQUE

Le transfert des pathologies liées à l'accouchement met en exergue trois principaux acteurs dont chacun joue un rôle primordial dans la réalisation efficace et efficiente de la thérapie. Il s'agit de la parturiente, le tradi-thérapeute, et le conjoint.

4.1.1 Parturiente ou *mboum*

La parturiente ou *mboum* est une personne physique, morale, et juridique de sexe féminin qui vit la période de grossesse. Au cours de cette période, sur le plan physique, elle est le réceptacle de l'évolution du fœtus qui viendra au monde. Cette évolution n'est pas un long fleuve tranquille car, elle modifie les goûts alimentaires de celle-ci, et provoque plusieurs autres pathologies qui nécessitent l'intervention des professionnels de santé. Sur le plan officiel, comme sur le plan local, nous avons un ensemble de recommandation pour encadrer et sauvegarder le fœtus et la vie de la parturiente.

Sur la dimension morale, la parturiente est l'expression d'une triple exigences alimentaires, sanitaires et social. L'exigence alimentaire revoie à la rigueur que la parturiente devrait avoir dans son régime alimentaire, mais aussi le respect des interdits alimentaires. L'exigence sanitaire fait référence à la capacité d'une parturiente à prêter une oreille attentive au moindre signe des défaillances qu'elle ressent dans son corps en relation ou non avec sa grossesse. Certaines thérapies sont là pour résoudre chacune de ces défaillances. Sur le plan social elle est exempte des travaux champêtres, des deuils, des voyages de longue distance, et bien d'autres activités qui pourraient mettre en cause son état de santé et celui de l'enfant qu'elle porte.

La dimension juridique de la parturiente encadre l'ensemble du cadre de vie qui devrait accompagner celle-ci durant cette période. Il s'agit des personnes de leurs rôles dans la parturition, des activités qui ne n'incombent pas à la parturiente, des types de pressions qu'elle n'est pas appelée

à recevoir. La parturiente est donc un statut qui entraîne beaucoup plus de droit dans la société, car au terme de cette parturition, elle donnera naissance à un nouveau membre dans la société, la société elle aussi lui doit ce respect et tout cet accompagnement. Au sujet de la parturiente chez le *Yebekolo*, un informateur nous révèle que :

Ce que je peux dire est que, la parturiente en pays Yebekolo est une femme enceinte. Etre en enceinte pour une femme est la preuve de sa virilité, de sa fertilité, de l'accomplissement de soi. Le temps de la grossesse chez les Yebekolo est le moment où la femme est le plus fragile. Au vue de cette fragilité, elle est protégée par la communauté toute entière. Elle n'est plus à mener des travaux champêtres très longtemps juste un petit moment pour son exercice physique ; on ne tape pas la femme enceinte ; on ne se chamaille pas avec la femme enceinte ; l'alimentation de la femme enceinte doit être riche et équilibré, ainsi son conjoint doit être attentif aux besoins même les plus banales de sa femme. Au cours de la grossesse, il y'a un ensemble de disposition médicinale qu'elle doit prendre. Dans le cadre du transfert des pathologies, c'est elle qui est le personnage central. Parce que c'est d'abord elle qui subit les injustices conjugales, ensuite elle pourra se plaindre auprès des autres femmes de la communauté, puis elle ira voir soit une matrone, un tradi-thérapeute ou un initié, pour performer le transfert des pathologies, et enfin c'est elle qui offre le met thérapeutique à conjoint. Pour tout dire, c'est à la parturiente que le transfert de pathologie existe, sans elle la thérapie est inerte. (Napi, chef, quartier Yengono, 03/2021)

De ses dires, en ressort clairement que la parturiente est le personnage qui donne un sens au transfert de pathologie. C'est elle qui l'initie dès qu'elle ressent le besoin de vengeance ou de punition de son conjoint fautif. Elle participe à la préparation du met thérapeutique, accompagne son conjoint à la consommation et est aussi à garder le secret si elle ne veut pas répondre des conséquences qui pourraient en résulter.

4.1.2 Tradi-thérapeute / matrones/inities

Dans chaque groupe humain, la santé est le propre d'une minorité qui ont la qualification aux métiers de la médecine. En négro culture, l'exercice de la santé est segmenté selon la typologie des maladies existantes. Ainsi pour les maladies somatiques nous aurons les herboristes, les phytothérapeutes qui sont les plus qualifiés, pour les maladies psychosomatiques, nous aurons les marabouts et féticheurs qui en sont les spécialistes, et pour ce qui est des maladies sorcelères (les envoutements, les sors, les possessions) nous avons les initiés, les féticheurs et grand maitre qui s'occupent pleinement de cette portion de la santé. Dans la médecine négro africaine, il est nécessaire que chaque pratiquant soit initié dans le pallié qu'il choisira d'exercer. Après la phase initiatique, le pratiquant devrait encore se faire légitimer par ses paires mais aussi par la communauté toute entière. Interrogé à ce sujet, un informateur indique que :

Ils représentent la somme des personnes habiletés à mener des rites, à soigner les malades et à encadrer les pratiques médicales. Ils représentent les personnalités de

la santé de la communauté, chacune de ces personnes ont des spécificités malgré quelques généralités observées. Ils interviennent dans le transfert des pathologies chacun selon les responsabilités qui les incombent. La matrone est la conseillère et même la responsable en chef des questions de santé de la femme et de l'enfant. Les initiés et les tradi-thérapeutes interviennent dans cette thérapie du fait de leurs connaissances générales qu'ils ont acquis dans leurs expériences quotidiennes. (Pierre, notable, quartier Yengono, 03/2021)

De ce qui précède, nous comprenons que le transfert de pathologie étant une pratique féminine, c'est la matrone qui est la personne la plus consultée pour réaliser ce rite. Mais aussi les autres pratiquants peuvent s'y aventurer du fait de leurs connaissances des thérapies féminines. C'est à tous ces différents pratiquants que revient le développement de la médecine locale. Ils ont la responsabilité de satisfaire toutes les couches de la société, chacun selon le type de maladies qu'ils présentent. Ils administrent font les recherches sur les plantes médicinales, administrent les soins aux patients.

4.1.3 Conjoint ou *nnom/iboan*

Le conjoint est toute personne de sexe masculin qui noue une relation maritale avec une femme. Cette relation peut être non officielle chez le *Yebekolo* on parle de *iboan*, lorsque qu'elle devient officielle (dote et mariage), on parle de *nnom*. Au cours de cette relation l'homme est le responsable de tous les bémols et fruits qui en ressortent de cette relation. Ses responsabilités touchent tous les domaines biologie, sociaux, et même culturelles. A ce sujet, un informateur nous restitue ce qui suit :

Le mot conjoint désigne tout homme marié (*nnom*) ou non (*iboan*) qui entretient une relation sexuée avec une femme. Ici l'homme bien connu de la famille entretient une relation consensuelle avec une femme pouvant conduire aux rapports sexuels. Le conjoint lorsqu'il entame une telle relation est responsable à plus d'un titre des conséquences qui peuvent survenir au cours de cette relation. Il est comptable de la vie de la femme avec qui il entretient cette relation, il est tout aussi responsable de toutes les grossesses et enfants qui naissent au cours de celle-ci. Il est à cet effet tenu de remplir toutes ces obligations. Sinon il court le risque des punitions sociales. Dans le cadre de cette thérapie, il est celui qui a créé un tort à la parturiente soit en la bastonnant, soit en l'insultant, soit en la forçant d'avoir une maternité non consensuelle ; mais aussi c'est sur lui que seront transférées les douleurs de l'enfantement de sa parturiente. (Daniel, patriarche, quartier Nkol oboudou, 02/2021)

Le conjoint, au vu de ces propos, se présente comme le réceptacle de toutes les douleurs manipulées au cours du transfert des pathologies. Il est celui qui subit la thérapie. Il symbolise ici le sacrifice de la vie, celui par qui vient la sérénité, celui qui permet que le transfert s'effectue. C'est ce que Malinoski appelle une fonction universelle, celle qui permet d'accompagner les autres éléments à parfaire leurs exécutions. Sans l'accord inconscient de l'homme, toutes les activités entreprises avant seront rendues caducs. Lors du transfert, l'on prend en compte le statut matrimonial du conjoint fautif. Il

peut s'agir du *nmom* lorsque nous sommes mariés, de l'*iboan* pour une relation passagère des personnes matures, ou de l'*iboan* mineur pour une relation passagère entre les jeunes gens. Chacun de ces cas donnent lieu à une méthodologie différente.

4.1.3.1 Conjoint comme *nmom*

L'expression *nmom* dans la culture *Yebekolo*, traduit le « le marié », « le marie ». Il s'agit d'un homme mature qui a doté sa femme et ayant fait le mariage civil. Dans le cadre du transfert des pathologies liées à l'accouchement, l'on postule très souvent que l'homme qui a épousé une femme a des droits sur elle mais ne devra pas en abuser. Ainsi lorsqu'une femme subit quelques maltraitances venant de son marie, qu'elles soient physiques ou morales ; elle peut se plaindre ou recourir à la pratique du transfert des pathologies comme une réponse punitive, colérique, revendicatrice. Les propos de cette informatrice illustrent à suffisance l'ampleur de cette situation.

Chez le beti en générale, les problèmes de couple concernent tout d'abord les conjoints entre eux. Ces derniers sont appelés à gérer toutes les situations conflictuelles qui surviennent. Mais lorsque les situations deviennent répétitives et incontrôlables par l'un, ils ont la possibilité de se plaindre auprès des membres de la famille plus âgés. C'est pourquoi pour une femme être maltraitée, tabassée ou insultée régulièrement par son conjoint officiel, peut-être une opportunité d'aller se plaindre dans sa famille ou dans sa belle-famille, ou même d'aller rencontrer une matrone pour pratiquer le transfert des pathologies liées à l'accouchement. Nous voyons très souvent des femmes qui arrivent ici en pleurant de toutes les souffrances qu'elles vivent avec leurs époux au quotidien, pour que nous puissions les accompagner dans le processus de transfert. (Mesme, Notable, Quartier Yengono, 02/2021)

Ces propos nous permettent de comprendre que le transfert des pathologies liées à l'accouchement se veut une pratique qui concerne les conjoints qui font du tort à leurs épouses et ceux pendant une longue période, sans arrêt. Cette autre informatrice nous indique que cette situation est très souvent ceux des hommes qui font pression à leurs épouses pour des enfants oubliant les multiples parturitions déjà effectuées par leurs épouses.

4.1.3.2 Conjoint comme *iboan*

Dans la communauté *Yebekolo*, l'on retrouve des relations conjugales officielles dénommées *melug*, qui sont passées par le cadre normal de la dote et du mariage à l'état civil ; et des relations conjugales passagères connues sur l'appellation de *iboan*. Ce qui est souvent reproché à l'*iboan*, lors du transfert des pathologies est leur désinvolture, leur intention, leur irresponsabilité vis-à-vis de la grossesse qu'il aura provoquée. C'est pourquoi cette informatrice dans sa description de ces personnages est un peu dure dans ces termes.

4.1.3.3 Conjoint comme *iboan* mineur

Entre jeunes enfants qui choisissent précocement de se mettre en couple il peut arriver des grossesses inattendues. Mais, l'une des réactions des garçons face à cette situation est la fuite ou le désengagement. Face à cette réaction, nous des familles qui peuvent choisir l'option du transfert des pathologies liées pour se rendre justice et punir ce conjoint. Toute thérapie étant manipulation des éléments, il est donc impératif pour nous de nous arrêter sur les actants qui sont utilisés lors du déroulés de la pratique.

4.2 ACTANTS DU TRANSFERT DES PATHOLOGIES LIEES A L'ACCOUCHEMENT

Par actant nous entendons l'ensemble des éléments qui accompagnent chaque moment important de la thérapie. Il s'agira pour nous de les nommer, présenter la nomenclature structurelle, et d'en dégager les fonctions et les symboliques qui s'en suivent. Ces actants sont paroliers, phytothérapeutiques et alimentaires.

4.2.1 Constituants paroliers

En negro-culture, vie ne trouve son sens que dans l'oralité. L'oralité étant ici la force, le sens et l'impact qu'ont les mots dans le quotidien, et même dans l'au-delà. Ici les mots quelques soit le niveau de langue, les mots expriment toujours une volonté, et portent en eux la force nécessaire pour l'accomplissement de cette volonté. La parole entre en premier lieu des éléments sacrés en pays *beti*. D'où cet informateur tenait à préciser ce caractère sacré en disant ce qui suit :

Chez les *beti* en générale la parole est un élément sacré. C'est l'élément par lequel on unis les hommes, l'élément par lequel nous entrons en contact avec nos morts, avec nos ancêtres. C'est par cet élément que nous communiquons avec dieu. Durant le transfert des pathologies la parturiente communique ses vœux à dieu afin qu'il puisse les accomplir, afin que son mari puisse payer du mal dans lequel il l'a mis actuellement. (Napi, chef, quartier Yengono, 03/2021)

A bien comprendre cet informateur, c'est la parole qui fait la jonction entre les éléments physiques et les éléments immatériels que nécessite la thérapie. Car elle porte la force en elle la force réparatrice de dieu qui va imputer à l'homme les douleurs de l'enfantement préalable ôtées de la parturiente. C'est donc le discours incantatoire, la parole de la parturiente qui fait la différence dans la thérapie.

4.2.2 Constituants alimentaires

L'alimentation est un élément culturel qui régule et impact plusieurs événements de la communauté. L'alimentation remplit trois fonctions principales : la fonction biologique, la fonction sociale et la fonction sacré. Le pistache ou *gon* fait partie des aliments sacrés. Leurs rôles étant d'établir un canal de communication avec le monde des esprits, et des ancêtres. Il l'aliment le plus utilisé lorsqu'il s'agit communiquer avec le dieu, d'unir ou de renforcer les liens. Cet informateur nous le réprecise bien lorsqu'il dit :

Le pistache est un élément essentiel dans le transfert des pathologies liées à l'accouchement. Il faut noter que c'est l'unique composante alimentaire qui fonde se met thérapeutique. De manière générale le pistache est un aliment sacré chez les beti tout comme chez les Yebekolo. Il est utilisé dans toutes les pratiques culturelles et médicales qui nécessitent une connexion avec le monde spirituel. Dans cette thérapie, elle permet de raviver les liens de mariage déjà existant en la parturiente et son conjoint. (Jeanne, matrone, quartier Ovang, 03/2021)

Cet autre informateur ajoute que :

Il est impossible pour un praticien médicinal d'aller faire une pratique aussi profonde sans le pistache. Car il ne pourra pas former les liens entre la femme enceinte et son mari, et ne pourra non plus entrer en contact avec le monde invisible dont la présence est nécessaire ici. Chaque fois que nous avons à faire aux thérapies dont la pratique touche à la fois le monde visible et le monde invisible, nous utilisons le pistache comme liant. (Mbidje, tradi-thérapeute, quartier Maka'a, 03/2021)

A la suite des propos de ces informateurs, le pistache se présente comme le symbole de l'union. Il permet de mettre en un ensemble deux corps, deux esprits, le corps à dieu. En le consommant comme alicament où comme un liant.

L'image ci-après nous donne un aperçu physique de cet aliment.

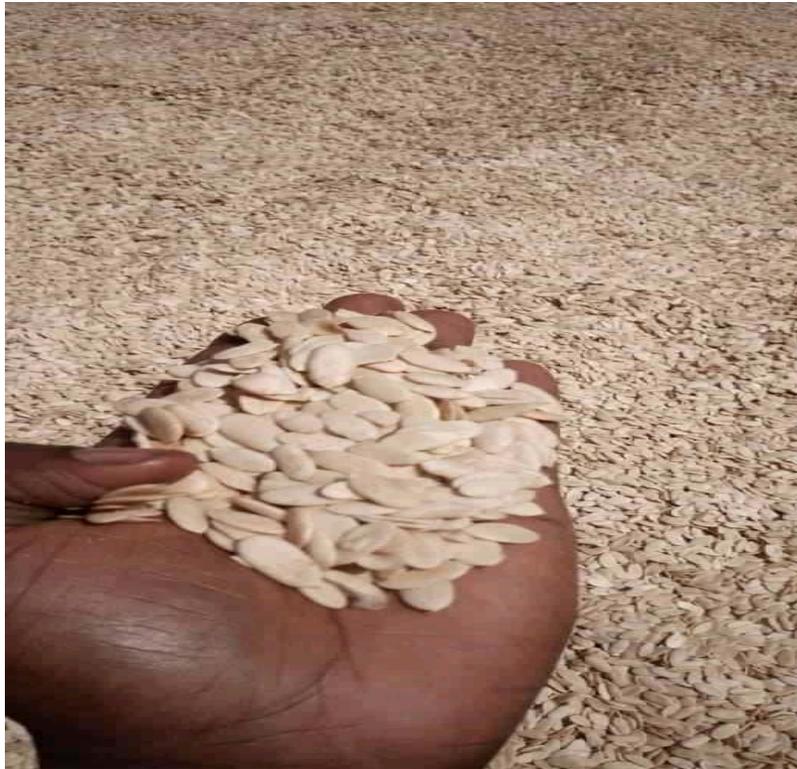


Photo 3 : Le pistache ou gon
Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021

L'analyse iconographique que nous pouvons faire de cette photo se focalisera sur la forme et la couleur. Au vue de cette image le pistache a une forme ovoïdale, dont est formé comme un œuf. L'œuf chez les *ékang* est l'élément dont est venu le monde, c'est sur lui que se fonde le mythe de la vie chez ces derniers. Le pistache apparait donc comme le rappelle de l'origine de la vie, le rappelle de toute existence. Il est le lien avec la divinité, c'est le canal alimentaire par lequel on se remémore le contact qu'on les hommes d'avec dieu. Cela étant, il faut révéler ici que la couleur blanche qui recouvre le pistache symbolise la pureté chez les *Yebekolo*. Par pureté comprenons l'état saint, sacré que peut revêtir un élément, un objet, une personne. Comme pour dire que le pistache est un aliment saint, pure, d'où sa capacité à entrer en contact avec le dieu.

4.2.3 Constituants phytothérapeutiques

La phytothérapie peut être défini comme l'ensemble des médecines dont les sources médicamenteuses sont principalement les herbes, les racines des plantes, les écorces et fruits des arbres. Parlant des plantes médicinales, cet anthropologue indique que :

Aucune pharmacopée telle qu'elle est utilisée de nos jours ne se cantonne à des plantes d'une seule origine, mais tous les « tisaneurs » emploient des végétaux locaux aussi bien qu'importés, sans avoir connaissance de la provenance de l'espèce

qu'ils utilisent. Seules certaines plantes par leur nom, et des arbres sacrés planté dans la cours des temples indiens sont identifiés comme venant de l'Inde. BENOIST (1993 : 34)

De ces propos, nous retenons deux choses : tout d'abord, chaque plante n'a de sens que parce qu'il est connu dans une communauté c'est-à-dire qu'elle a un nom et une origine bien connu ; mais surtout, ces éléments phytothérapeutiques sont sélectionnés selon leurs efficacités à répondre au traitement d'une maladie précise. Pour ce qui est du transfert des pathologies liées à l'accouchement, les données de terrain indiquent qu'il y a deux actant phytothérapeutiques qui sont mobilisés. Il s'agit de l'ézizeng et de l'otene.



Photo 4 : L'ézizeng

Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021.

L'analyse iconographique de cette image se fera à sur deux dimension : l'onomastique et les propriétés usuelles de celui-ci. Sur le plan usuel, l'ézizeng appartient à la classe des plantes de purification dont la priorité est laver les impuretés du corps ce selon les besoins. Transporté dans le

transfert des pathologies, l'*ezizeng* est utilisé pour enlevés toutes les douleurs des contractions qui seront par la suite transférées au conjoint.

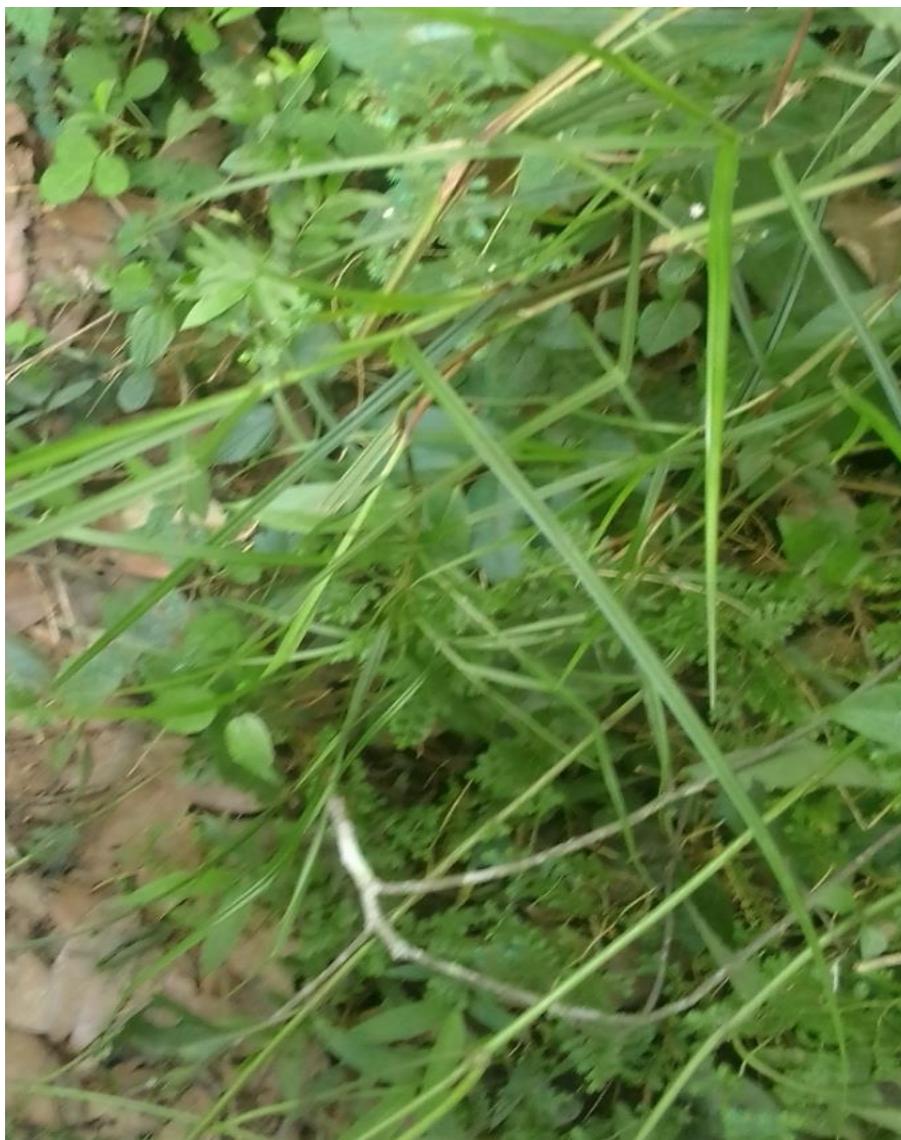


Photo 5 : L'*otene*

Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021.

Tout comme la précédente image, l'image ci-dessus sera analysée sous le prisme de l'onomastique et des propriétés usuelles. L'onomastique de cette plante indique que l'*otene* dans la langue *Yebekolo* vient du verbe « *aten* » signifie « ce qui trace ». Ce qui est mise en exergue ici est sa capacité à trancher, fendiller le corps humain, donc sa capacité à blesser. Sur le plan usuel, l'*otene* appartient à la classe des plantes préventives dont le but est d'offrir au corps saint les capacités à se prémunir de toute sorte de maladie. Ramené au transfert de pathologie, cette plante est utilisée ici comme un

élément préventif dont le but sera de préparer le corps du conjoint à recevoir la charge émotionnelle et physiologique des douleurs de l'enfantement.

4.3 DEROULE DU TRANSFERT DES PATHOLOGIES LIEES A ACCOUCHEMENT

Le transfert des pathologies liées à l'accouchement se passe en trois phases successives. Il s'agit de : la préparation du met, l'incantation et la consommation.

4.3.1 Préparation du Met thérapeutique par le tradi-thérapeute

La préparation du met thérapeutique est la somme des opérations concourant à mélanger les éléments préalablement réunis pour obtenir un mélange homogène et compacte. Les données de terrain à notre disposition nous indiquent que, la préparation du met se fait dans la cuisine du soignant, elle consiste à trouver les actants, la jonction de ces éléments et à la cuisson du met. *Trouver les actants* : consiste à aller chercher, à un moment opportun, tous les éléments naturels qui ont une fonction dans la thérapie. Les actants comme souligné dans les précédentes lignes sont d'ordre alimentaire et phytothérapeutiques. Une fois le contact noué entre l'ethno-thérapeute et la parturiente, il sera question pour la parturiente de produire le pistache qui est le principal actant alimentaire, et l'ethno-thérapeute sera appelé à aller dans la forêt pour trouver l'*ezizeng* et l'*otene* qui sont les éléments phytothérapeutiques, mais il produira aussi les feuilles de bananiers qui serviront de contenant au met. Ces derniers se fixeront un jour commun pour la réalisation de la thérapie.

Le mélange : le mélange tout comme la cuisson du met thérapeutique se fait dans la cuisine du ethno-thérapeute. Le jour convenu pour la réalisation du transfert, la parturiente se rend chez l'ethno-thérapeute avec le pistache qui sera utilisé pour celui-ci. Une fois rendu chez l'ethno-thérapeute, la parturiente sera appelée à écraser le pistache sur la pierre à cuisine (*acok gok*). Une fois le pistache écrasé, il revient à l'ethno-thérapeute de procéder au mélange de la pâte de pistache, du sel, de l'*ezizeng* et de l'*otene* pour obtenir un mélange homogène qui sera emballé dans des feuilles de bananiers pour en faire un seul met.

La cuisson : le mélange obtenu et emballé devra dont être cuisiné. Cette cuisson se fait autour d'un feu doux. Le met thérapeutique sera posé sur les braises et la cendre chaude, juste à côté du foyer de cuisine. Il sera tourné de temps à temps par la parturiente jusqu'à la cuisson de ce met. La photo ci-après nous présente le met thérapeutique en pleine cuisson.



Photo 6 : Met thérapeutique.
Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021.

L'analyse iconographique que nous ferons de l'image ci-dessus se focaliseront sur la symbolique des éléments visuels de cette image. La photo que nous commandons d'analyser nous présente comme éléments visuels la cendre, les braises et le met thérapeutique recouvert par les feuilles de bananiers. A la question du pourquoi, voici ce qui s'ensuit : les braises ardentes dans la culinaire *Yebekolo* se présente comme un outil de cuisson dont le mérite principal est la douceur de la cuisson, mais aussi sa capacité à préserver la nature première des éléments qui sont cuit par le canal de ces braises ardentes. En clair, les braises ardentes sont mobilisées comme moyen de conservation de la nature première du met thérapeutique. La cendre pour sa part n'est pas que la phase terminale de la combustion du bois, mais dans l'art culinaire local, la cendre est un élément de cuisson tout comme la flamme et le bois. Son mérite est sa capacité à continuer à conserver la chaleur d'un élément sans toutefois détruire la texture de celui-ci. Le troisième élément à analyser ici sont les feuilles de bananiers qui dans l'art culinaire *Yebekolo* se projette comme le conservateur par excellence des

aliments. Elles conservent à la fois le goût, la texture mais aussi la force mystique de chaque aliment. C'est pourquoi toutes les fois où l'on aura besoin d'emballer un met, l'on se servira toujours de ces feuilles.

Au vue de l'analyse iconographique qui précède, nous comprenons que dans la cuisson du met thérapeutique, il est recherché la conservation du goût, de la texture et de la force mystique de chacun des éléments mobilisés. Alors au cours de la cuisson du met vous devrez vous assurer de ne pas détruire la texture, la teneur gustative et mystique de ce met, afin qu'il soit efficace.

4.3.2 Incantation de la parturiente (discours envouteur, magique, mystique,)

La communication africaine évolue sur deux axes selon BINGONO (2013), nous avons une phéno-communication qui s'adresse au commun des mortels et une crypto-communication qui s'adresse au monde mystique. La communication mystique se rapporte aux acte « *prospectif ou divinatoires, religieux, magiques, initiatiques* » BINGONO (2013). Le discours incantatoire de la parturiente dans le cadre du transfert des pathologies se classe dans l'ordre divinatoire des communications mystiques, car elle se présente comme l'accompagnement des esprits divins pour l'accomplissement de la thérapie. L'informateur ci-après nous éclaire un peu plus sur la structure et l'objectif du discours incantatoire.

Lors du transfert des pathologies liées à l'accouchement la femme enceinte doit prononcer un discours incantatoire sur le met thérapeutique. Au cours duquel, elle doit émettre des vœux sur ce met afin qu'elle puisse être libérée des douleurs de l'accouchement. Et dans ce discours elle doit également prononcer le nom du destinataire de ces douleurs. Ce discours Porte les émotions, les punitions, les lamentations et les vœux profond dont elle veut voir s'accomplir ; chacune de ces paroles trouvent leurs sens, leurs forces et leurs impacts dans la véracité des souhaits émis par celle-ci. Ainsi une fois terminé, ce sont les ancêtres, les esprits qui répondront favorable à ces paroles et ainsi enlever la charge des douleurs de l'enfantement et les mettre dans le met thérapeutique qui sera consommé par le principale accusé. (*Luc, tradi-thérapeute, quartier Bamiléké, 03/2021*)

Des propos qui précèdent, il nous apparait plus claire que le discours incantatoire se structure sur une trilogie de moments phares à savoir : lamentation-écoute-punition. Les lamentations sont l'expression des difficultés, brimades, violences que vit la parturiente. Elle adresse ces lamentations aux esprits, aux ancêtres, à dieu. Les ancêtres à leur tour scrutent la véracité de ces lamentations avant de tirer une conclusion. Une fois que les lamentations sont réelles, les ancêtres s'assurent de la mise en exécution de la sentence punitive en transférant les douleurs de l'enfantement. L'objectif recherché

au travers du discours incantatoire est la recherche effrénée de justice dans la sphère conjugale et sociale. Ainsi il faut s'assurer que la punition qui sera offerte, soit adressé au vrai coupable.

4.3.3 Consommation du met thérapeutique par l'homme

Le système culinaire *Yebekolo* se structure sur trois forme : l'alimentation quotidienne, l'alimentation cérémonielle et l'alimentation médicinale. Dans le cadre du transfert des pathologies, la consommation du met thérapeutique se plonge dans la catégorie de l'alimentation médicinale car participe au soulagement des douleurs de la parturiente. De ce fait, la consommation du met par le conjoint est un le dernier moment du transfert, mais c'est aussi à ce moment précis que l'effectivité du transfert devient réel comme nous l'indiquent les informateurs ci-après :

Une fois le met préparé, la femme est appelée à proposer *le met à son mari à la maison*. Arrivée à la maison la femme devra s'assurer que son mari consomme le met le même jour de la cuisson du met. Il est souvent conseiller à la femme enceinte d'associer le met thérapeutique au repas journalier de son mari pour qu'ainsi il puisse consommer le met et ainsi terminer le processus du transfert déjà enclenché. (Catherine, matrone, quartier Melan, 03/2021)

Cet autre informateur réplique que :

Après la préparation du met et le discours incantatoire prononcé, la consommation du met devient le moment primordial du transfert. Car sans consommation du met le transfert n'aura pas lieu [...] il y'a une technique standard de consommation du met. Chaque femme devra user de ses stratégies propres pour s'assurer que son mari consomme le met afin que la thérapie puisse bien s'achever et que le transfert soit ainsi officialisé. Il faut dire que la consommation est le moment où le transfert se fait pas avant alors la femme doit tout faire si elle veut que ses vœux soient exaucés. (Brenda, matrone, quartier Haoussa, 04/2021)

Les propos de nos informateurs nous permettent de mettre un accent sur la valeur de la consommation du met thérapeutique mais aussi sur le timing de ce processus. A la lumière des données de nos informateurs, il est clair que le met thérapeutique servit au conjoint n'est pas un simple repas du quotidien, mais un aliment chargé d'énergie, de médicament, et de douleur. Dès lors, la consommation de ce met devient moment important et même fatal dans la réalisation de la thérapie. Pour ce qui est du timing de la consommation, nos informateurs indiquent clairement dans leurs propos qu'il faut consommer le met le jour même de la préparation du met. Passer ce jour le repas n'a plus les mêmes forces agissantes et son efficacité est réduite.

4.3.4 Les mécanismes du transfert des pathologies

Les précédentes parties de ce chapitre nous ont emmenées à exposer les données empiriques qui sont mise en exergue dans le transfert de pathologie. Cette partie qui s'ouvre veut se déployer comme un regard intelligible du transfert des pathologies liées à l'accouchement. Les données empiriques déjà exposées jusqu'ici, nous ont permis de réaliser le présent schéma qui nous présente les mécanismes ou principes qui régule le phénomène du transfert des pathologies.

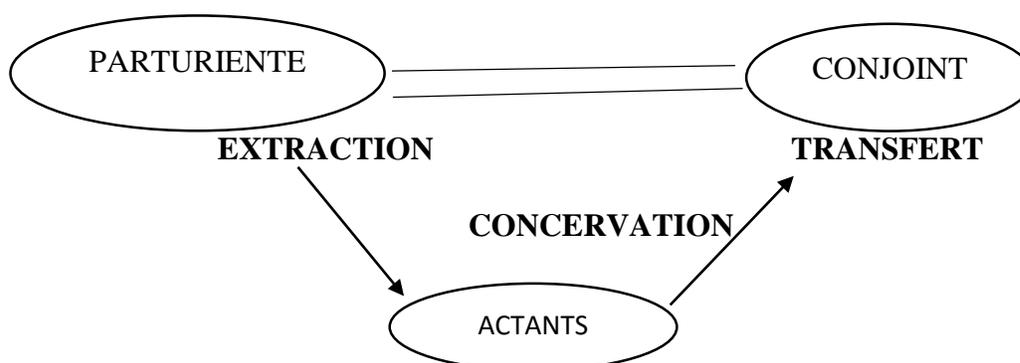


Schéma 4 : Model du mécanisme du transfert des pathologies
Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021

Notre lecture analytique de ce schéma portera tout d'abord sur les acteurs du transfert des pathologies, ensuite sur les connexions qui se créent entre les acteurs en présences, et enfin nous nous pencherons sur les principes mécaniques qui régissent le transfert des pathologies. Le schéma nous présente trois principaux acteurs qui structurent la mise en œuvre du transfert des pathologies. Nous avons tout d'abord la parturiente qui initie la thérapie, c'est le personnage principal du transfert. C'est elle qui ira vers l'ethno-thérapeute pour préparation du met thérapeutique, puis elle ira vers le conjoint pour lui proposer le met pour la consommation. Les actants sont les éléments alimentaire et phytothérapique par lesquels les pathologies (les douleurs de l'enfantement) seront transportées de l'émetteur (la parturiente) vers le récepteur (le conjoint). Le conjoint est un acteur tout aussi important que la parturiente car il est le réceptacle de toutes les douleurs produites par la parturiente.

Autour des acteurs, il se tisse des liens dont l'analyse de ces derniers nous présente deux point importants. Tout d'abord nous avons les liens de liaisons qui sont les liens unissent la parturiente et le conjoint, et permettent de créer la connexion nécessaire pour établir le transfert de pathologies. Dans le cadre de cette thérapie l'on considère la portée symbolique du mariage et des rapports sexuels comme des liens de liaisons. Ensuite nous les liens de cohésions qui concernent les relations vont s'établir entre la parturiente, les actants et le conjoint. Comme éléments factuels des liens de cohésion nous avons la méditation incantatoire et les forces thérapeutiques et mystiques des actants.

Les principes mécaniques sont considérés dans ce travail comme la somme des lois qui régissent chaque activité, chaque étape du transfert des pathologies. Au vue du schéma, nous en dénombrons trois principaux principes : « l'extraction », « la conservation » et « le transfert ». *Extraction* : étymologiquement, revoie à l'action de tirer hors c'est-à-dire ôter une charge d'un milieu clos vers l'extérieur. Dans le contexte du transfert des pathologies, il s'agit du processus d'extirpation des douleurs des contractions du corps de la parturiente pour les conserver dans un premier temps dans le met thérapeutique. Ce processus d'extraction est fait par le biais du discours incantatoire de la parturiente ceci en mettant une emphase sur la force et le pouvoir de la parole et de la pensée. Au terme de cette méditation incantatoire, la femme est émotionnellement libérée de toutes les douleurs de l'enfantement. De cette étape découle celle de la conservation.

Conservation : la lecture étymologique du morphème conservation la formule comme l'action de préserver ou de protéger ce que l'on a déjà recueilli. Comme pour dire que la conservation est le processus de sauvegarde et de défense des éléments déjà existant. Dans la présente thérapie elle se veut une opération sécurisation des douleurs recueillies chez la parturiente afin qu'elles restent exemptes de toute corruption, d'aucune infection. D'où l'importance de prendre toute les précautions nécessaires lors de la préparation et la cuisson du met thérapeutique. Il faut préciser ici que les douleurs de l'enfantement tirer de la parturiente sont toutes conservées dans le met thérapeutique durant la cuisson jusqu'à la consommation. Cette étape nous conduit directement au processus finale de transfert.

Transfert : l'étymologie du mot transfert nous renseigne que c'est le processus de transporter d'une charge d'un milieu à un autre. Autrement dit le transfert est processus d'expédition d'un ou de plusieurs éléments d'un milieu à un autre. En ce qui concerne le dérouler du transfert des pathologies, elle est l'opération d'expédition des douleurs de l'enfantement conservées dans le met thérapeutique vers le conjoint. Cette expédition se fait par la consommation du met par le conjoint. D'où l'importance que l'on accorde la consommation du met, car c'est en ce moment précis que s'effectue le transfert proprement dit.

4.4 LIEUX DU TRANSFERT DES PATHOLOGIES LIEES A L'ACCOUCHEMENT

Le transfert de pathologies liées à l'accouchement au-delà des acteurs et des actants, est une thérapie qui déroule dans les milieux précis dont l'analyse pourrait receler une valeur heuristique. Les données de terrain en notre possession indiquent que le transfert de pathologies se déroule dans la forêt, la cuisine, le salon et la chambre.

4.4.1 Forêt ou *afan*

La forêt ou *afan* dans l'univers culturel *Yebekolo* est un élément fondamental à la fois sur le plan économique (agriculture, pêche, cueillette), sacré (rites), social (production des matériaux de construction), artisanal (lianes, bambous), sanitaire (écorces, herbes, racines). Pour ce qui est du transfert des pathologies, les informateurs révèlent que :

Lorsqu'une femme enceinte vient me voir pour le transfert de pathologie, la première chose à faire est d'aller en forêt pour chercher les herbes utilisées pour cette thérapie. Pour nous, la forêt est tout pour nous. Dans notre médecine, c'est de là que nous tirons tous les médicaments avec lesquels nous soignons nos malades. C'est la forêt qui est milieu où nous trouvons toute notre richesse. C'est de là que nous tirons nos écorces, nos racines, nos feuilles, nos graines pour soigner la population. (Evang, tradi-thérapeute, quartier Loum, 04/2021)

Cet autre informateur renseigne que :

On ne va pas en forêt n'importe comment. Pour nous y rendre, nous devons d'abord nous préparer afin d'aller trouver les plantes qui pourront soigner nos malades. C'est dans cette forêt que nous trouvons chaque maladie est soignée, car c'est de là que toutes les ressources thérapeutiques sont extraites. Lorsque nous devons nous rendre en forêt, nous devons nous assurer qu'il n'ait pas plu, car les feuilles mouillées sont moins efficaces dans la guérison ; nous devrions aller en forêt après que le soleil ait frappé car c'est là que nous aurons les plantes fraîches, sèches et de bonne qualité. Les remèdes nocturnes ne sont pas très conseillés mais dans les cas d'urgence nous pourrions aller en brousse, mais rendu à la matinée nous devons compléter ces remèdes. (Salma, matrone, quartier Ekam, 02/2021)

A la lumière de ces propos, la forêt se révèle être le point initial de la thérapie, mais bien plus encore elle se présente ici comme le réservoir des solutions médicinales aux problèmes de santé qui surgissent dans la communauté. Dans le cadre de cette thérapie, elle pourrait être comprise comme la source d'assouvissement des besoins physiologiques. Toutefois, il est important pour l'ethno-thérapeute de respecter les codes de la forêt afin de garantir l'efficacité des éléments phytothérapeutiques choisis pour soigner une maladie. Il devra s'assurer que le climat et le temps sont favorables à la collecte des plantes médicinales : l'*ezieng* et l'*otene* en occurrence.

4.4.2 Cuisine ou *kicine*

La cuisine ou *kicine* chez les *Yebekolo* est un milieu multisectoriel. Dans le système culturel est le milieu de transmission des savoirs et des savoir-faire aux enfants. Dans le système culinaire, elle est le milieu où l'on concocte les repas quotidiens. Dans le système économique, elle est le grenier familial. Dans le système médical, la cuisine est le milieu où l'on fait la jonction et l'on prépare tous

les actants médicaux pour avoir au final une composition consommable. C'est bien ce que semble nous indiquer cet informateur lorsqu'il dit que :

Dans le transfert des pathologies la cuisine est l'endroit où l'on prépare le met thérapeutique. C'est là que la femme enceinte écrase le pistache, que le tradithérapeute mélange de tous les actants et attache le met, puis le cuisine. C'est aussi là que la femme prononce le discours incantatoire. La cuisine est un moment très délicat où chaque action doit respecter des canaux très précis afin de parvenir un transfert réussit. (Simone, parturiente, quartier Ndamba, 04/2021)

Ce propos laisse transparaître que la cuisine dans le transfert des pathologies est le moment intime car à ce niveau il faut un maximum de concentration pour la parturiente qui devra engranger des activités d'une haute délicatesse. Car s'il est vrai qu'elle devra mener une activité habituelle (cuisiner), les techniques de préparation et de cuisson dans le transfert des pathologies sont différentes et nécessitent une application profonde de celle-ci surtout lorsqu'il s'agira d'écraser le pistache et prononcer le discours envoûteur. Il est important de souligner que la préparation du met thérapeutique a besoin de beaucoup de calme et d'indiscrétion raison suffisante de choisir la cuisine pour cet exercice car on peut réguler et filtrer les entrées et les sorties.

4.4.3 Salon ou *aba*

L'*aba* chez les *Yebekolo* est le milieu de vie où se retrouve tous les membres de la famille. Il faudrait préciser que chez les Ekang, la cuisine appartient principalement à la gente féminine, et les hommes sont juste de passage par là ; les chambres sont les lieux d'intimités individuels, et celle des parents est un lieu « dit » sacré ; seule le salon est réservé à toute la communauté. C'est milieu par excellence pour le partage des repas, la réception des invités et différents convives, c'est même la vitrine de toute la famille. Pour ce qui est du transfert des pathologies, c'est le milieu terminal du processus de transfert comme nous l'indique les propos de notre informatrice :

C'est le lieu où se déroule le met de pistache lors du transfert de pathologies. Il s'agit ici pour femme de dresser la table et de proposer à son conjoint le met comme tous les repas du quotidien. A la table du chef de famille seul la femme est appelée à se rendre au service de son époux. Alors, en ce moment-là, la parturiente sera avec son conjoint pour l'accompagner dans sa dégustation. Elle devra donc s'assurer que son conjoint consomme ce met. (Josephine, parturiente, quartier Loum, 03/2021)

Cette intervention nous suscite un commentaire double. Primo, elle place le salon comme un milieu du quotidien c'est-à-dire un milieu fréquenté habituellement par tous membres de la famille, mais qui pour un soir va être le théâtre d'un acte marginal et primordial dans la finalisation du transfert des pathologies. Tout à côté de cet aspect traditionnel, l'informateur nous présente aussi le salon

comme instant de retrouvaille entre la parturiente et son conjoint autour d'un repas. Il est important de souligner ici que lors de cette dégustation nous un-face-à-face entre ces derniers. Au cours de cette retrouvaille, le couple se raconte en pleine convivialité le déroulé de leurs journées respectives. De cette convivialité, la parturiente, devra amener son conjoint à consommer le met thérapeutique. Le salon au vue de la convivialité du couple, devient ici le milieu par excellence de consommation et de finalisation de la thérapie.

4.4.4 Chambre ou *itoun nda*

La chambre ou *itoun nda* est la pièce conjugale où vivent la parturiente et son conjoint. Chez les *EKang*, la chambre est le moment où le couple partage leurs intimités, c'est le lieu où se conçoivent les projets, où se résolvent les problèmes... dans le transfert des pathologies, c'est milieu terminal du transfert comme nous précise cet informateur :

La chambre chez le Yebekolo est le moment l'endroit le plus intime de l'homme en général, et pour le couple c'est le seul moment des retrouvailles interpersonnelles. C'est dans la chambres que l'on expose le quotidien de chacun et c'est le moment où l'on prend toutes les décisions les plus importantes de la vie du couple, de la famille. Dans le cadre du transfert des pathologies liées à l'accouchement, la chambre est le moment où la femme doit user de toutes les intimités pour faire traverser son mari par-dessus elle pour fortifier l'efficacité de la thérapie. (Ondje, matriache, quartier Lac 02/2021)

Cette informatrice nous permet de bien préciser que c'est dans la chambre que la parturiente parachève la thérapie du transfert. Lorsque le conjoint transverse le ventre de la parturiente, il entre en contact avec le fœtus et dès lors ce dernier sera le réceptacle des douleurs que produira toute la grossesse. Ainsi la parturiente sera soulagée de toutes les douleurs lorsque subviendra le moment de l'accouchement et c'est le conjoint qui en sera le récipiendaire de ces douleurs.

L'analyse faite de ces différents milieux où se déroule le transfert, nous constatons une recherche continue d'intimité et de discrétion. Dans la préparation comme dans la consommation, la parturiente se trouve à chaque fois dans un-face-à-face d'abord avec l'ethno thérapeute puis avec son conjoint. Le schéma ci-après traduit à suffire l'expression de l'intimité dans le transfert des pathologies.

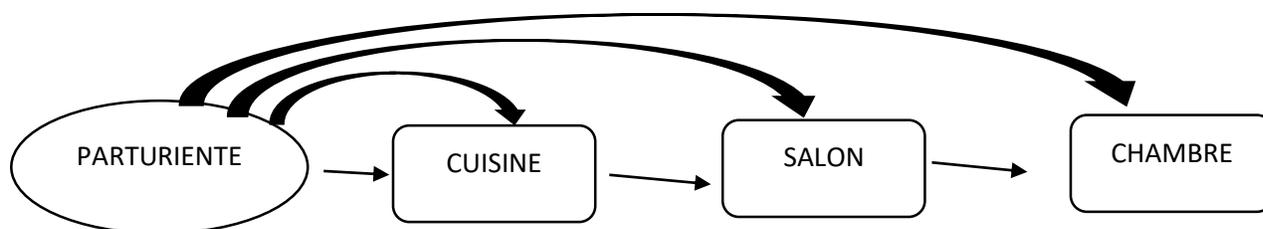


Schéma 5 : Modèle de l'intimité spatio-temporelle

Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021

Le schéma présenté, met en relief la parturiente dans trois milieux différents, mais laisse voir une constante : l'intimité. Le transfert de pathologie liées à l'accouchement chez les *Yebekolo* est une thérapie marginale du fait des représailles conjugales et culturelles qui entourent cette thérapie. C'est pourquoi dans toutes les étapes de cette thérapie, il est recherché un cadre intime où la parturiente peut s'exprimer en toute sérénité. L'intimité crée la discrétion des activités de transfert, la confiance entre les participants et surtout elle engendre le secret de la thérapie. Ces trois éléments (discrétion, confiance, et secret) sont les conditions essentielles pour le déroulé du transfert mais aussi la vie post-transfert.

CONCLUSION

Ce chapitre qui se clôture se a mis une emphase sur le déroulé du transfert des pathologies liées à l'accouchement comme un système d'extraction-conservation-transfert. Ce qui nous mené à analyser la relation qui existe entre les acteurs de la thérapie, les actants et les mécanismes du transfert. Nous pouvons dès lors affirmer que le transfert des pathologies liées à l'accouchement dans sa réalisation se présente comme la somme des interactions générées par le contact qu'a la parturiente avec le système culturel, son environnement et le monde divin. Ainsi nous ouvrirons le chapitre suivant sur l'analyse les représentations qui entourent la pratique du transfert des pathologies.

**CHAPITRE 5 : FEMME, POUVOIR ET
SYMBOLISMES DU TRANSFERT DES
PATHOLOGIES LIEES A L'ACCOUCHEMENT.**

INTRODUCTION

Le dernier pend de notre travail qui s'ouvre se veut une phase interprétative de la somme des données de terrains déjà présentées et analyser dans les deux précédant chapitres. Interpréter c'est donner le sens scientifique les expériences empiriques observées, c'est-à-dire donner les lignes de compréhensions communes à la discipline anthropologique puisqu'il s'agit d'elle. Cette opération nécessite une mise en évidence des théories préalablement sélectionnées, pour une analyse démonstrative. Nous questionnons dans cette partie la pertinence heuristique du sujet traité. Ce chapitre interprétatif se présente sous forme d'analyse thématique du transfert des pathologies liées à l'accouchement, autrement dit, nous feront notre interprétation en nous intéressant aux thématiques majeurs qui peuvent permettre une meilleure lecture scientifique de cette ethno-thérapie.

Les données de terrain recueillies sur le sujet nous ont conduit à choisir comme thématique le pouvoir, la femme et le transfert des pathologies comme réponse culturelle à un problème sanitaire. Dans les prochaines lignes de notre mémoire, nous développerons tout d'abord les symboliques du pouvoir en négro-culture, ensuite nous donnerons une lecture interprétative de la femme dans la culture *Yebekolo* et enfin nous aborderons le transfert des pathologies sous un prisme fonctionnaliste.

5.1 SYMBOLISME CULTUREL DU POUVOIR

Le pouvoir une notion interdisciplinaire et multi sémantique du fait de la diversité des domaines dans lesquelles celle-ci est utilisée dans la société. Nous avons par exemple les expressions tels que « pouvoir politique », « pouvoir économique », « pouvoir judiciaire », « pouvoir législatif » et « pouvoir mystique » que l'on retrouve dans le vocabulaire quotidien. A chacun de ces niveaux le pouvoir n'a pas toujours la sémantique et ne traduit pas une action similaire l'un l'autre. Pour illustrer, nous verrons que dans l'expression « pouvoir politique », le pouvoir est ici compris comme la somme des parties prenantes qui organise et participent à l'émulation politique d'un groupe (l'Etat et son gouvernement, les organisations politiques, les citoyens, la société civile...) ; par contre par « pouvoir économique », nous voyons là l'ensemble constitué de la chaîne de production et de distribution des biens et services, du régulateur de l'activité économique, et les citoyens ; cependant dans le vocable « pouvoir judiciaire » il s'agit d'un démembrement du pouvoir dont la mission de produire des services de justice pour tous les membres de la société ; alors que le « pouvoir législatif » lui renvoie à l'organe du pouvoir politique qui a pour mission de produire les lois qui encadrent la vie quotidienne de la communauté ; enfin les termes « pouvoir mystique » se confond à une faculté individuel qu'a

une personne à communiqué avec le monde invisible, le monde des esprits, des ancêtres, des divinités, de dieux.

Cette difficile compréhension de la notion pouvoir nécessite que nous nous appesantissions sur une approche définitionnelle pour ainsi préciser sa pertinence dans le cadre du transfert des pathologies liées à l'accouchement, qui est notre sujet de mémoire.

5.1.1 Symbolisme mystique du transfert des pathologies liées à l'accouchement

Analyser les symboliques mystiques du transfert des pathologies liées à l'accouchement consiste à mettre en exergue la somme des pesanteurs culturelles pris en compte dans le déroulé de cette thérapie. Cette analyse se veut être le lieu de l'élucidation des symboles, des formes et des fonctions symboliques qui ont cours dans le transfert. Comme pour signifier que nous présentons ici les significations endogènes que nous pouvons retenir des différents constituants de la thérapie. Le tableau ci-après nous donne le matériau empirique au travers duquel le transfert dans sa dimension mystique est explicable :

FORMES	CARACTERISTIQUES
Ordalie	Divinatoire
Parole	Incantatoire
Pistache	Sacré

Tableau 4 : Les éléments caractériels du transfert des pathologies
Source : ulrich NKORO BELAMO, 2021

Les éléments caractériels que nous présente ce tableau nous plongent dans la vie religieuse de la communauté *Yebekolo*. Il préciser que ces éléments caractériels sont des données empiriques que l'on rencontre dans le fonctionnement de la thérapie et qui animent l'aspect mystique du transfert. Les caractéristiques eux par contre sont les référents symboliques de ces éléments référentiels. Le liage fait entre les éléments caractériels et leurs caractéristiques mystique, dans les symboliques s'inscrivent dans l'ordre du physique, du mental et du spirituel, dont l'analyse anthropologique met l'emphase sur le symbole, les formes symboliques et les fonctions symboliques.

5.1.1.1 Symbole du transfert des pathologies

L'anthropologie symbolique de Geertz est un point de vue sémiotique dans le sens où elle considère la culture comme un système d'artefacts dont la face physique est conventionnellement associée à la face signifiante et que cet usage de signes conventionnels est le résultat d'actions

assumées par les sujets qui s'engagent à titre d'agents sociaux dans des activités humaines. Le symbole ici est le signe qui apparaît comme moyen par lequel l'on maintient le couplage structural, soit entre eux, soit avec leur environnement socio-culturel en ajustant, coordonnant leurs comportements en cours d'événements interactifs. Hors de cette sphère d'activités humaines, il ne peut y avoir de sens culturel. L'analyse des symboles se fait toujours sous le prisme du cryptique signe-sens-action, car ici le signe représente l'artefact, un objet matériel dont les membres d'une communauté attribuent un sens, une signification, qui lorsqu'elle est ancrée dans les habitudes des dits membres, le symbole participe à l'action quotidienne du groupe. L'on mènera une activité avec un objet (symbole) qu'en nous fiant sur la symbolique (le sens) que nous avons de cet objet dans le groupe.

Ceci étant, le transfert de pathologies analysé dans ce travail intègre lui aussi toutes les considérations symboliques énumérés plus haut. Nous avons le pistache qui est un élément à fort sens symbolique dans la communauté *Yebekolo* et dont les usages se retrouvent dans l'art culinaire, le mariage, le commerce, les rituels, la médecine. Les propos de cet informateur nous semblent assez clairs sur la place qu'occupe dans le système culturel *Yebekolo*.

Le pistache pour les Yebekolo un aliment sacré. Car c'est lui que l'on utilise dans les cérémonies les plus importantes de la vie des hommes dans la communauté et il joue un rôle majeur dans ces cérémonies. Par exemple au travers du pistache du mariage, lorsqu'il est cuit ou mal cuit, l'on pourrait déterminer l'avenir du mariage s'il serait productif et fertile. C'est aussi le cas dans la gestion de la grossesse où l'on utilise le pistache pour prévenir les maladies due à la grossesse, traiter ces maladies et préparer l'accouchement. Le pistache est aussi dans plusieurs rites initiatiques, et aussi dans la réparation des infertilités. (Ondje, matriarce, quartier Lac, 02/2021)

Ce propos nous plonge dans l'analyse des sens spirituels du pistache, mieux encore, il nous introduit dans les dimensions symbolique et sacré d'un aliment très prégnant dans la vie des *Yebekolo*. L'interrogation que nous suggère ce propos est de savoir comment le sacré interfère avec le profane dans le quotidien des humains au travers de l'alimentation ? Otto (1949) indiquait déjà que le sacré est l'expérience du tout-autre, de ce qui est radicalement différent de la vie ordinaire. Comme pour dire qu'il ne s'agit pas d'une simple opposition au profane de Durkheim, le sacré est véritablement l'utilisation différenciée, inhabituelle du profane. C'est-à-dire que l'on utilise un élément ordinaire, usuel, quelconque, à des fins divinatoires, intangibles, sacrés, spirituels. Ce regard différentiel du sacré est accentué par Otto (1977) qui établit le sacré comme ce qui à la fois est différent et supérieur. Il segmentera ces différences sur trois points importants : Le sacré comme numineux saisi sous forme de transcendance ; Le sacré en tant que catégorie à priori, c'est-à-dire une révélation intérieure, indépendante de toute réflexion mentale ; Le sacré sous la valeur immanente pour l'homme c'est-à-

dire que le sacré est dans la nature, elle est la force que l'on retrouve dans les plantes, les arbres, les animaux, les minéraux.

La segmentation fait par Otto (1977) correspond bien aux considérations symboliques qui existent entre les trois grands types de religion discriminés à travers le globe. Le premier segment correspond aux religions révélées, le second aux religions athées, et le dernier aux religions égalitaires pratiquées pour la plupart en Afrique ainsi que les *Yebekolo*. Prenant en compte cette symbolique du sacré, et y ajoutant l'analyse iconographique fait du pistache au chapitre quatre, nous voyons bien que pistache est un symbole fort et son utilisation dans le transfert de pathologie s'explique par le fait que l'on a un besoin d'établir un équilibre entre le monde humain et le monde spirituel.

5.1.1.2 Formes symboliques du transfert des pathologies

L'analyse faite par Geertz sur la théorie du symbolisme pose deux principes constituant un tout symbolique. Il s'agit des formes symboliques et des fonctions symboliques. Les formes symboliques qui nous intéressent dans cette partie, focalisent leurs analyses sur les supports qui portent la somme des images qui animent la vie sociale. Mais surtout elles s'appliquent à démontrer les procédés de représentation. Autrement dit, les formes symboliques s'attellent à étudier comment le diptyque *signe-sens* est mis en branle dans la construction symbolique d'un élément naturel. Comment un élément quitte le sens naturel pour rejoindre la structure culturelle, s'y intègre et participe de la vie symbolique du groupe ? Aubier (1962) s'intéressant à cette question indique le symbole n'existe efficacement que là où il introduit quelque chose de plus que la vie, quelque chose comme un serment, un pacte, une loi sacrée qui fait paraître la mort, la finitude et la conscience de la faute, non pas comme accidentelles, mais comme essentielles à la dignité ou à la singularité élective d'une destinée humaine. Alors que les symboles méthodologiques, comme l'algorithme, sont l'effet d'une convention préalable, les symboles traditionnels sont la source productrice des possibilités de toute convention, de toute liaison formatrice des sociétés proprement humaines dans la mesure où la fonction même de la parole oblige à intégrer la référence au mort (l'ancêtre, le dieu, l'absent) dans le pacte qui noue la relation entre les vivants.

Posé ainsi nous voyons bien qu'un élément porte un sens symbolique que lorsque la communauté lui en donne un. Dès cet ainsi au simple regard ce cette objet apparaît directement cette symbolique dans l'imaginaire. C'est dans ce même sillage qu'il voit et comprend le discours incantatoire que prononce la parturiente lors du transfert des pathologies et l'impact que ce discours a dans le processus de transfert. L'enjeu ici serait de présenter l'impact symbolique et surtout sa

matérialisation dans la thérapie. Seul l'examen du processus d'incantation et la place qu'occupe la parole ici. Il faut dire que l'incantation est le déploiement de la parole dans le but d'interpeler, invoquer un esprit, un ancêtre ou dieu afin qu'il intervienne dans la résolution d'un problème qui nous oppose à un vis-à-vis. Dans cet exercice incantatoire la parole qui est un élément naturel chez homme, revêt ici un caractère sacré, symbolique. Le sacré ici se situe en droite ligne avec la proposition de Wunenburger (1981) qui pose que « *l'image du sacré obéit à des lois, respecte une sémantique et une syntaxe symbolique qui rendent possible l'universalité de son expérience* ». Dès ce moment, la parole dans l'incantation répond à lois que nous analysons ici sous forme d'état de la parole c'est-à-dire les différentes étapes que doit traverser la parole dans l'incantation.

Les états de la parole que nous exposons sont au nombre de deux : la parole incantatoire en tant que diagnostique et la parole incantatoire comme connexion mystique. Ces états de la parole nous conduit dans les deux mouvements du discours incantatoire. Le discours incantatoire analysé au chapitre quatre nous a clairement indiqué que la parturiente commence son incantation en faisant le diagnostic de la situation qu'elle vit avant de suggérer une possible sanction. Ce diagnostic renvoie à citer les raisons pour lesquelles l'on recourt à la thérapie du transfert des pathologies. Il faut noter que ce n'est que lorsque le diagnostic est positif que l'on peut par la suite créer les connexions mystiques et cosmiques nécessaires pour réaliser la thérapie. Les mécanismes incantatoires dans leurs pratiques donnent un aspect de connexions mystiques et cosmiques, c'est-à-dire qu'il est essentiel d'avoir l'aide du monde supérieur pour pouvoir accompagner nos efforts de justice recherchés dans cette thérapie. Il est question que les esprits, les ancêtres ou dieu qui sont habilités à rendre la justice divine et qui ont la force vitale d'exercer ou d'accomplir le vœu de transfert émis par la parturiente.

Au vue des états de la parole épluchée, nous voyons bien que la parole incantatoire trouve tout son sens dans la prise en compte des deux formes symboliques qui la compose : la parole comme diagnostique et la parole comme connexion.

5.1.1.3 Fonctions symboliques du transfert des pathologies

Dans la formulation de Geertz (1973) du symbolisme, les fonctions symboliques sont l'études des statuts et des relations qui animent le fonctionnement du mécanisme symbolique. Il s'agit d'aller interroger les dimensions qui interviennent dans la mise en place du système culturel symbolique mais aussi les relations et corrélation qu'elles impliquent. Il définit le système culturel comme un modèle de significations incarnées dans des symboles qui sont transmis à travers l'histoire, un système de

conceptions héritées qui s'expriment symboliquement, et au moyen desquelles les hommes communiquent, perpétuent et développent leur connaissance de la vie et leurs attitudes devant elle.

À bien lire cette définition, il devient clair que dans le système culturel, chaque item est expressif d'une symbolique et qui à son tour ordonne aux membres de la communauté une attitude précise. Ce qui permet de différencier les symboliques et les attitudes de la communauté c'est la stature ou du statut qu'occupe un élément dans le système culturel. Le transfert de pathologies liées à l'accouchement que nous étudions dans ce mémoire intègre les mêmes considérations symboliques pour deux raisons au moins : tout d'abord le transfert de pathologie est un item culturel reconnu par toutes les tranches de la société comme le démontre les représentations dont l'exposé a été faite dans le chapitre trois de ce travail. Enfin le transfert de pathologies, si l'on s'en tient à la définition faite au même chapitre trois, a une stature et statut qui fait de lui une thérapie ordalique, c'est-à-dire une thérapie qui intègre les mécanismes d'une ordalie. Il faut souligner ici que l'ordalie est un exercice divinatoire dont le but ici est rechercher coupable aux situations de mal être subit par un membre de la communauté et par la même occasion lui infliger les douleurs de l'accouchement comme pénitence.

Cette ordalie divinatoire met en exergue une dimension physique et une dimension spirituelle. La dimension physique fait intervenir les acteurs tels que l'émetteur (la parturiente), les actants et le récepteur (le conjoint). La dimension spirituelle en ce qui la concerne, fait appelle au divin, c'est-à-dire dieu, les ancêtres ou les esprits. Au cours de cette thérapie, les acteurs du monde physique qui recherchent un équilibre, la justice, consultent le monde spirituel, afin de les aider à parvenir un état de vie normal, et le monde spirituel avant toute action devra s'assurer de la véracité du diagnostic pour ainsi faire intervenir sa force dans le déséquilibre provoqué. Cette réalité est bien transcrite par le schéma ci-après :

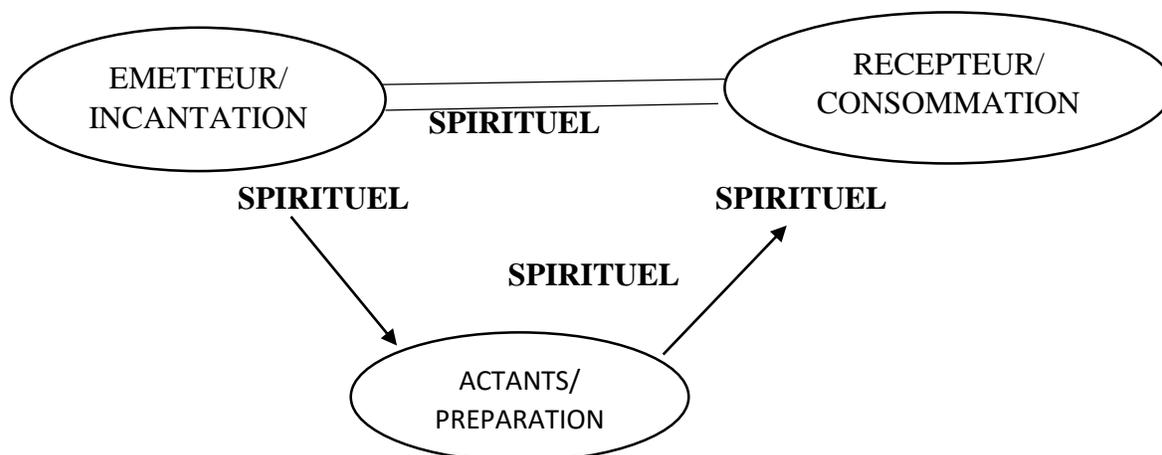


Schéma 6 : Liens symboliques du transfert des pathologies
Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021

Le schéma nous présente bien une prééminence du spirituel dans toutes les actions menées pour réaliser le transfert. Cette thérapie s'appuie sur la portée spirituelle des relations sexuelles qui lient l'émetteur au récepteur, l'incantation de la parturiente, la portée thérapeutique et mystique des différents actants, et aussi l'aveu et le consentement spirituel qu'implique la consommation du met thérapeutique. Ce développement renforce l'idée selon laquelle, le transfert de pathologie est une ordalie divinatoire car le spirituel intervient à toutes les étapes de la thérapie.

5.2 INTERPRETATIONS CULTURELLES DE LA FEMME

La femme dans ce travail se présente tout d'abord comme une catégorie sociale c'est-à-dire une catégorie d'analyse qui particularise les activités singulières et spécifique à celle-ci. Et aussi comme référent culturel c'est-à-dire que la femme est aussi une mesure matérielle et immatérielle du discours qui entoure la vie sociale du groupe dans lequel l'on l'analyse. La femme est un sujet qui a animé plusieurs travaux dans le champ des sciences sociales en générale et de l'anthropologie en particulier. L'anthropologie du genre a souvent évolué sous un double schéma analytique, tantôt elle se présente comme une dialectique de la domination et de l'oppression de la femme par les hommes, par la société et la culture ; tantôt elle s'intéresse aux spécificités qui singularise le féminin au masculin.

La dialectique de la domination et de l'oppression s'attelle à analyser l'ensemble des rôles assumés par les deux sexes, étudier l'articulation propre à chaque culture de ces rôles, en tirer toutes les implications pour l'interprétation du système global. Elle est l'étude des rôles sexuelles d'une part et d'autres part l'étude des catégorie masculin et féminin dans la communauté. Il s'agit d'une approche culturelle des sexes dont la finalité est de présenter la complémentarité qui régis ces deux catégories. Anthropologie du genre dans la majeure partie de ces travaux s'est très souvent intéressé à la confrontation des deux sexes comme l'indique FINE (2003) à l'anthropologue, l'historien n'emprunte pas seulement des concepts, des références, des techniques, mais aussi les suggestions d'un terrain qui échappe le plus souvent aux schémas dans lesquels nous sommes habitués à penser les sociétés que nous appelons historiques. Or sur ce terrain la division sexuelle est présente à tous les niveaux de la société, même si elle assume des formes très diversifiées. Il ne saurait donc être question de l'éviter. Et c'est sans nul doute au contact du travail des anthropologues que ce rapport social particulier qui, dans chaque groupe, confronte l'un et l'autre sexe, est devenu objet d'histoire.

Les spécificités féminines entendu comme une forme de reconnaissance d'une culture féminine. Autrement dit, l'étude des spécificités féminines mettent emphase sur les domaines qui

fondent les particularismes féminins dans la société et les accepter comme tel sans jamais chercher les comparer aux masculins. Il s'agira par exemple d'étudier les spécificités biologiques, culinaires, psychiques, spirituelles, médicinales, associatifs, économiques, politiques, etc. L'objectif étant de construire une « *culture féminine* » de la femme dans un groupe donné.

La femme est une donnée qui s'explique par son sexe, sa culture et sa société. Dans ce mémoire inscrivons la femme dans le champ de ses spécificités, mais surtout de ses spécificités médicales. C'est pourquoi dans cette partie nous nous attelons à expliciter ses contours culturels, ses caractéristiques, et sa culture médicale.

5.2.1 Femme : un construit culturel en Afrique

Etudier le construit culturel de la femme en Afrique consiste ici à mettre en lumière le rapport culture-femme. Il s'agit pour nous d'aller comprendre comment l'on conçoit la femme dans les cultures africaines. Il faut ainsi dire que chez les peuples africains, la matrice qui permet de définir l'homme ou la femme c'est le schéma de conception de l'humain que nous avons matérialisé ainsi qu'il suit :

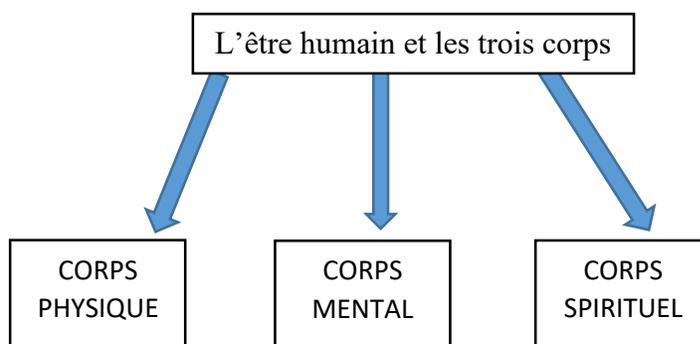


Schéma 7 : Conception africaine de l'humain
Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021

De ce schéma nous notons que la femme, dans l'univers culturel *Yebekolo*, est un être constitué de trois corps intimement liés à savoir le corps physique, le corps mental et le corps spirituel. Chacun de ces corps exprime des réalités de différente façon dont il faut prendre le soin de développer.

Corps physique est constituants anatomique c'est-à-dire la somme des organes, cellules, os, muscles, et liquides vitaux qui forme la masse biologique de l'homme. C'est ce corps qui fonde notre visuel, notre attraction, définit notre race. C'est l'instances des sentiments, de tous les ressentis douloureux, de gaité, les blessures, des maladies. Ce corps est le lieu de l'équilibre lorsque nous

sommes en santé et devint le lieu déséquilibre lorsque nous sommes mal. Ce corps nous permet de communiquer avec l'altérité, le semblable au travers de la parole ou des gestes.

Corps mentale : constituant de l'identité psychique et référence culturelle c'est le lieu de la raison, de l'intelligibilité, c'est le domaine de la confrontation cosmique et de la construction de l'identité culturelle. Il est matérialisé par nos pensées, idées qui sont le reflet de notre expérience quotidienne en tant que membre d'une culture, d'une société. Le corps mental représente à la fois la personnalité de base et la personnalité modale d'un individu qui sont tous deux tributaires de notre appartenance à une communauté. C'est ce corps qui harmonise notre état psychique et notre vie physique, autrement dit, notre façon de penser influence nos agissements sur le plan physique. Grâce à ce corps, nous dialoguons avec soi ceci par la méditation pour harmoniser le corps mental et le corps physique, mais aussi de communiquer avec les autres, en harmonisant notre pensée aux normes, valeurs et traditions du groupe.

Corps spirituel : constituant de l'identité divine de chaque être humain c'est-à-dire notre corps ouvert à la supériorité. Il va bien au-delà de notre simple état de conscience, pour rejoindre l'expérience mystique, exotérique et divinatoire que chaque individu dispose pour se connecter aux esprits, aux ancêtres et à dieu. C'est au travers de corps que nous dialoguons avec l'être supérieur. Au cours de ces communications asymétriques avec le divin, l'on expose ses problèmes, quel qu'il soit, afin que le divin y apporte des solutions.

En Afrique, la femme est un construit anatomique, culturel et divin. Anatomique du fait de son corps physique, qui lui permet d'exprimer tout ce qu'elle ressent, dans sa chaire, il peut s'agir des douleurs, des maladies, des joies, etc. Elle est aussi un être culturel du fait de son corps mental qui est le réceptacle des valeurs, mœurs, coutumes et traditions que nous aurons reçu durant notre processus d'enculturation. Elle devient un être divin du fait de sa capacité à communiquer avec dieu, les esprits et mêmes les ancêtres. Ces trois états de vie qui lui sont reconnus, sont adossés sur la vision culturelle *Yebekolo* et n'ont de sens que parce que la culture l'a décidé. Alors toutes les symboliques physique, mentale, ou mystique que l'on a de la femme sont le fruit d'une vision culturelle bien définie et structurée.

5.2.2 Fondements culturels et fonctionnalité de l'action de la femme africaine

L'analyse caractérielle que nous ouvrons dans cette partie de notre travail se veut une présentation des traits de spécificité qui fondent les considérations culturelles à la fois de la femme et de la féminité chez les *Yebekolo*. Ces traits caractériels sont d'ordre empirique et symbolique et permet somme toute de définir, de décrire et de comprendre les sens et les symbolique endo-culturelle de la

femme dans chaque communauté. Ces référents factuels et symboliques sont constitutifs de la culture féminine entendue ici comme l'ensemble des éléments, idées et représentations spécifiques à la catégorie de la femme. Cette analyse s'imbrique au schéma de l'analyse fonctionnaliste de Merton (1968) qui propose cinq niveaux d'analyses à savoir : description spécifique de ce qui est étudié ; indication des types d'alternative ; évaluation de la signification de l'activité ; identification des motifs de conformisme ou de déviance et description des modèles non reconnus. Au travers de ce schéma, nous analyserons les représentations de l'action de la femme au cours de cette thérapie en insistant sur les sources de ces représentations, et nous interrogeons aussi la construction des spécificités féminines.

La dimension culturelle et empirique de la femme, que nous exposons dans cette partie est une sorte d'analyse culturelle du sexe, de la femme, de la féminité, du féminisme dans ses particularités socio-spatiales, dans l'optique d'exposer les latences et les manifestes de l'action féminine pour emprunter aux notions élaborées par Merton (1968). Dans ce travail nous mettons l'accent sur l'éducation, les dispositions juridiques, morales, et mystique, comme étant les déterminants culturels qui permettent de comprendre les rôles et statut de la femme au cours de la thérapie du transfert des pathologies de l'accouchement. Il faut déjà dire que ces déterminants ont des fondements empiriques pour certains, et pour d'autres ils ont des fondements symboliques.

Les fondements factuelles ou empiriques de la féminité sont la somme des dispositions culturelles qui encadrent la vie sociétale de la femme dans la communauté. Elles s'étalent sur les considérations culturelles du corps physique, sur l'encadrement des interrelations que la femme entretient avec les autres membres du groupe ceci selon son âge et les événements qu'elle vit. La femme dès sa naissance prend connaissance durant son processus d'enculturation de ses considérations et caractéristiques qui devront constituer sa personnalité. De ce fait, il est important de comprendre le contenu de l'éducation de la femme africaine en nous appuyant sur l'exemple des *Yebekolo*.

5.2.2.1 Education

Le terme éducation correspond à *meyegle* en langue *Yebekolo* qui lui-même renvoie à la somme des enseignements pratiques, cognitives, historiques, et axés sur les mœurs, les valeurs, les coutumes et les traditions du groupe, qui sont transmises à la femme dès son jeune âge. En pays *Yebekolo* l'éducation est assurée directement par la génitrice ou *mbodé* qui lui transmet les savoirs, les savoir-faire et les savoirs être localement reconnus et dont la pratique ne nuit pas la stabilité

sociale. La génitrice est accompagnée dans cette tâche par la sphère familiale, les matriarches et les autres mamans de la communauté. On lui apprendra à tenir la maison, on l'initiera à l'art culinaire local, à la pêche ou *alog*, à la culture des champs appelé *afup*, on lui inculquera aussi les notions d'économie, de commerce. Cette éducation de la femme africaine même si elle est continue, elle reste séquencée en quatre étapes phare à savoir la petite enfance, l'adolescence, l'initiation au mariage et la vie post-maritale.

L'éducation en Afrique est transmission de valeurs culturelles et construction de l'identité. Elle est transmission de valeurs culturelles du fait qu'elle met l'accent sur l'acquisition des normes sociales en vigueur chez soi, par ailleurs elle nous permet de savoir ce qu'être *Yebekolo* signifie, ce qui est sacré et ce qui profane. Elle devient ensuite construction de l'identité car c'est au travers des valeurs culturelles que l'on reconnaît les membres de la communauté. Comme pour dire que, être *Yebekolo* c'est savoir préparer les mets locaux, cultiver les champs, pratiquer l'*alog*, savoir commercer, mais aussi pouvoir faire les économies pour la famille.

En Afrique tout comme chez les *Yebekolo*, la femme est socle granitique de la culture car c'est elle qu'est dévolue principalement la tâche de l'éducation c'est-à-dire la transmission des valeurs essentielles de la communauté aux enfants de la communauté. Pour la jeune fille, cette éducation concerne toute les dimensions de la vie humaine : il s'agit du physique, du mental et du spirituel. Dans la vie sanitaire de la femme, il s'agira de lui apprendre toutes les techniques médicales propres aux problèmes de santé de la femme quelles soient physiologique, psychique ou spirituel. Au cours de cette éducation sanitaire, elle pourra très bien être au contact de ses potentialités et force dans le domaine spirituel ce qui lui permettra de connaître la pratique du transfert des pathologies liées à l'accouchement.

5.2.2.2 Juridique

Le domaine du juridique dans le système culturel africain qui régit les droits et les devoirs de tous les individus et selon les situations et rôles joués par ceux-ci. La femme dans la communauté *Yebekolo* est un être disposant des droits et des devoirs et jouant les rôles importants et même parfois majeurs selon les situations. En ce qui concerne les devoirs, la femme africaine est assignée à des obligations conjugales, familiales, claniques et même communautaires au vu des tâches qu'elle est appelée à accomplir dans la vie de la communauté qui touchent tous les plans de la vie du groupe. C'est elle qui est la stabilisatrice émotionnelle de son conjoint, qui assure au premier plan l'éducation de ses enfants, qui cultive les champs pour la nutrition de la grande famille, anime la vie associative de la

communauté. Tout comme ses devoirs, les droits de la femme africaine sont tributaires des devoirs qu'elle assume et s'adosent sur les trois grandes dimensions sur lesquelles les *Yebekolo* conçoivent la vie de l'homme. Ainsi, ses droits sont d'ordre physique, mental et spirituelle qui lui permettent d'assumer toute sa personnalité dans la communauté. Ces droits ainsi subdivisés lui permettent de mieux structurer ses actions quotidiennes en toute aisance. Lorsque ses droits sont ainsi menacés, elle est libre de se plaindre soit dans une réunion familiale, un cercle ou association féminine, ou encore dans un arbre à palabre communautaire, pour trouver solution à ses problèmes. C'est donc à raison que si la décision de pratiquer le transfert des pathologies liées à accouchement provient très souvent des décisions communautaires (soit entre les belles sœurs, soit avec l'aval des matriarches, etc.), parce qu'elle est présentée comme une punition à l'homme irresponsable.

Les fondements symboliques relèvent des dispositions culturelles structurent la vie spirituelle de la femme dans communauté. La vie spirituelle est elle-même divisée en deux, nous avons la phéno-spiritualité que nous pouvons encore appeler la vie morale, et avons la cryto-spiritualité ou encore la vie mystique. La vie morale est le lieu des représentations groupales, c'est la somme des valeurs que nous recevons durant notre enculturation dont le rôle est de nous faire connaître le promu et proscrit. Le mystique par contre se présente comme la capacité d'un individu à communiquer avec le monde invisible.

5.2.2.3 Morale

La vie morale dans les cultures africaines est très communautaire et est très présente dans la gente féminine qui est la garante de l'insertion de la jeune génération dans la communauté. Pour mieux accomplir cette tâche d'éducation, la femme est appelée à connaître et maîtriser toutes les valeurs défendues par le groupe et celles qui sont interdites. Ici il est dit que la femme est la garant des valeurs culturelles de communauté, pour cette raison elle est le model pour chaque homme, chaque femme, chaque jeune, chaque vieux de la communauté. Dans son comportement, elle devra être l'incarnation de la soumission, du respect, du partage de l'hospitalité, qui sont les principales valeurs qu'une femme *Yebekolo* doit faire montre dans la société. Une femme de valeur est constructrice pour la société, celle sur qui la culture est perpétuée et transmise, celle qui assure l'harmonie de la société. C'est pourquoi une femme en manque de valeur est un danger pour la société et est punis à la juste valeur de son niveau de manque. Par contre lorsque celle-ci fait montre d'un niveau acceptable d'expression de valeur communautaires, ces fautes peuvent être acceptées et pardonnées par le reste de la communauté, comme c'est le cas du transfert des pathologies liées à l'accouchement. Au cours du

transfert des pathologies liées à l'accouchement, comme nous l'avons vu au chapitre quatre, l'acceptation et pardon du conjoint et de la communauté immédiate de la pratique de cette thérapie dépend de la raison pour laquelle cette dernière faisait recours à cette pratique.

5.2.2.4 Mystique

Après la vie physique et la vie mentale, la vie mystique est la troisième composante de la vie humaine chez tous les peuples africains. Dans la culture négro-africaine, il est reconnu que chaque individu tout individu naît portant en lui les germes d'une vie mystique appelé *evu* chez les *Yebekolo*. L'*evu* est une énergie endormie en tout individu et qui nécessite d'être activée afin de pouvoir l'utiliser. Il faut noter que tout le monde sans exception, femme comme homme, à sa naissance dispose de cette énergie. C'est au travers de l'*évu* que nous communiquons avec dieu, les esprits, les ancêtres pour lui exprimer nos problèmes. C'est pour cette raison que la femme, dans le transfert des pathologies liées à l'accouchement, fait des incantations pour demander la réparation des injustices subies en transférant les douleurs de l'accouchement à son conjoint injuste. De manière générale, la vie mystique est gérée par des initiés, mais aussi par les cercles initiatiques féminin pour la gente féminine.

En somme, l'éducation, les dispositions juridiques, la vie morale et la vie mystique sont les éléments culturels qui participent à la construction de la personnalité de la femme africaine. Le développement fait de ces éléments nous commande deux analyses, tout d'abord c'est la culture qui construit chacun de ces éléments, lui donne un contenu et du sens. Par ailleurs, la femme puise les raisons de toutes ses actions, qu'elles soient médicales, culinaires, agricoles, commerciales, conjugales, politiques, mystiques, initiatiques, dans les dispositions culturelles qui lui sont réservées. Autrement dit, c'est la vision culturelle qui encadre les actions et activités de la femme dans la communauté, car c'est la culture qui l'éduque, lui donne les dispositions juridiques, formalise sa vie morale et organise sa vie mystique. Merton faisant un lien entre les dispositions culturelles et les actions des individus dans la communauté, établit un schéma de représentation structuro-fonctionnaliste de la déviance et de l'anomie dans lequel il classe chaque structure sociale, chaque action individuelle, chaque thérapie, selon la fonction sociale qu'elle joue, c'est-à-dire que chaque élément n'a de sens que dans sa capacité à résoudre un problème, à remplir un besoin. Ce schéma nous permet de voir comment un phénomène même interdit, peut-être accepté par le reste de la communauté. Ce schéma se présente comme suit :

Robert K. Merton's Deviance Typology

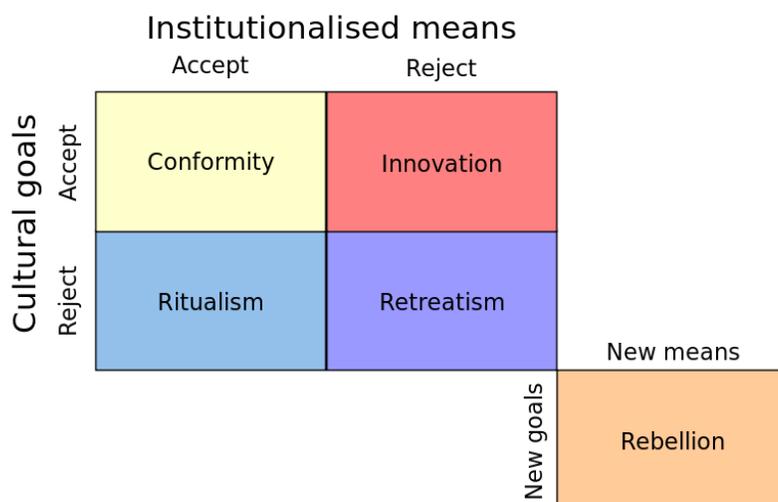


Schéma 8 : Représentation structuro-fonctionnaliste de Merton de la déviance et l'anomie.

Source : [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Robert King Merton&oldid=184995701](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Robert_King_Merton&oldid=184995701)

Nous appuyant sur ce mécanisme structure-fonction ou encore culture-élément-fonction, nous comprenons que les représentations de « l'énervement », du « cannibalisme », de « fétichisme », de « punition » qui gravitent autour du transfert des pathologies énumérées au chapitre quatre, sont des construits culturels qui au fil de la thérapie finissent par disparaître pour laisser place aux sentiments de justice, de soulagement physique et mental. Ces sentiments qui naissent sont les raisons qui valide la pratique du transfert des pathologies chez les *Yebekolo* malgré la fracture sociale qu'elle crée. Le transfert des pathologies sous le prisme structuro-fonctionnaliste, devient une thérapie holistique même si à première vue elle n'est pas apprécié, car elle résout les injustices conjugales que vit la femme, elle élimine les souffrances de l'enfantement, et mobilise le divin pour palier à ces difficultés.

5.2.3 Médecine féminine

Dans les sociétés africaines, nous avons une division sexuée des tâches, des espaces, des rôles qui s'étendent sur tous les domaines de la vie sociale. Qui dit division induit aussi des domaines spécifiques pour chaque catégorie. Ainsi la femme en tant que catégorie culturelle se distingue des hommes car ayant un espace de vie bien codifié et accepté de tous où elle exerce son talent. Lorsque Schmitt-Pantel aborde la question des spécificités féminines, appelle à « *analyser l'ensemble des rôles assumés par les deux sexes, étudier l'articulation propre à chaque culture de ces rôles, en tirer toutes les implications pour l'interprétation du système global* ». C'est allant dans le même sens que Fine (2003) formalise la notion de « culture féminine » qui pour elle est lieu de l'identification d'objets, de lieux et de conduites féminines qui permet que soient « mises en lumière les catégories du masculin

et du féminin jusqu'ici étouffées sous un neutralisme sexuel ne profitant qu'au monde masculin ». Elle nous propose au travers de cette culture féminine de faire des études segmentées de la femme en étudiant un domaine à la fois pour enfin mieux expliciter les spécificités de la femme dans la communauté. Une telle mission nous permettrait au chercheur de mieux analyser et comprendre ce qu'est réellement la femme dans sa totalité en allant domaines après domaines, dimension après dimension. Répondant à cette appelle épistémologique de Fine nous avons construit au travers de ce travail sur le transfert des pathologies une culture médicale féminine qui se veut être l'ensemble des thérapies spécifiquement féminine.

La culture médicale féminine est la somme des pratiques médicales destinées à résoudre les problèmes de santé qui apparaissent uniquement dans la gent féminine mais aussi les problèmes de santé provoqués par la gent féminine, il s'agit principalement de la santé reproductive de la femme. Elle prend en compte l'hygiène corporelle de la femme, la gestion des menstrues, la régulation de la vie sexuelle, l'encadrement de la grossesse, l'accompagnement durant la parturition et les thérapies post-partum. Le transfert de pathologies ici analysé nous a permis de mettre en lumière une des spécificités médicales de la femme en négro culture, où nous avons vu la sacralité, la mystique, mais aussi les droits de justice de la femme *Yebekolo*.

5.3 TRANSFERT DES PATHOLOGIES : SENS ET ENJEUX CULTURELS

Comprendre le transfert des pathologies c'est comprendre à la fois les sens endogènes de la thérapie, son rôle dans le système social, mais surtout les référents scientifiques de cette thérapie. Les données de terrains mobilisées jusqu'à lors, nous ont apportées les premières réponses qui nécessitent un approfondissement avec les clés de lectures théoriques, et les pistes déjà ouvertes par des prédécesseurs anthropologues. Cette analyse interprétative du transfert des pathologies que nous engageons, nous impose à produire le sens et les axes majeurs de compréhension et d'élucidation du transfert des pathologies dans le cadre de l'accouchement. Ces axes de lectures se situent à trois niveaux phare dont les données anthropologiques, les symboliques endogènes et les fonctions de la thérapie dans la communauté *Yebekolo*.

5.3.1 Sens et fonction des éléments et acteurs du transfert des pathologies

Nous comptons dans cette partie exposer les sens du transfert des pathologies, mais aussi les fonctionnalités des éléments qui participent de la réalisation de cette thérapie. Etudier les sens du transfert dans ce travail c'est comprendre les concepts qui encadrent la pratique. Mbonji (2009) dégage comme caractéristiques de la médecine la parole, les énergies et les ingrédients. Les données de terrain

recueillis dans ce travail, indiquent que le transfert des pathologies dans son déroulé fait intervenir la parole et les plantes ; nous interrogeons ici leur pertinence et leur agencement au cours de la thérapie.

5.3.1.1 Paroles

La parole diagnostic représente la somme des opérations de communication entre le tradi-thérapeute et le malade, et puis du guérisseur au divin. Cette opération a pour but de pouvoir établir l'origine de la maladie dont souffre son vis-à-vis. Mbonji (2009) présente une conception "anthropo-socio-cosmo-biologique" de la maladie en négro-culture, où il précise que « *le mal, le malheur et la maladie sont perturbation, dysharmonie, échec de l'ordre des choses inhérents à la création, à l'existence du monde ; ils sont dès lors d'origine divine, méta-humaine et socio-humaine* ». La cause fondamentale de la maladie se trouve dans le « qui » et pas d'abord dans le « quoi ». Ces causes résulteraient d'un déséquilibre entre le patient et son environnement social ou le monde spirituel, et non de causes naturelles. La maladie proviendrait donc du mécontentement des dieux ou de Dieu, à cause d'une infraction à la loi morale universelle. Selon le type de déséquilibre que connaît l'individu, une plante de guérison appropriée sera utilisée, selon sa signification symbolique et spirituelle ainsi que pour son effet médicinal. Dans le cadre contraint du transfert des pathologies liées à l'accouchement, la parole diagnostic consiste à prouver un déséquilibre socio-humain, c'est-à-dire démontrer que le conjoint vers qui l'on va transférer les douleurs de l'accouchement, a vraiment commis une injustice avant d'entamer le dit transfère.

La parole divinatoire est comprise ici comme la somme qui dans une thérapie, sont adressées au divin dans le but soit de trouver l'origine de la maladie, soit de l'interpeler afin qu'il puisse rétablir la santé d'un individu, l'équilibre social en manque, la justice volée. Mbonji (2009) matérialise l'acte divinatoire comme « *divinisation de l'homme, volonté de maîtriser l'incertitude, possibilité d'un savoir illimité puisant dans le passé, le présent et futur* ». C'est pourquoi dans le transfert des pathologies, l'on s'évertue à matérialiser une thérapie collective de la correction des injustices conjugales dont seul dieu a autorité à rendre la justice parfaite.

5.3.1.2 Plante

La médecine africaine dans son activité de prévention et de traitement des plantes comme médicament en lieu et place des gélules et seringues de la biomédecine. Ces plantes se déclinent en herbes, écorces, feuilles d'arbres, des racines, des cultures comestibles ; qui sont par la suite disposées en tisane, bain thérapeutique, soupe, des potions, met thérapeutique ; pour la guérison des maladies. Ces plantes sont tirés d'un large éventail de variétés d'espèce herbes médicinales, d'écorce, racines,

branches et feuilles d'arbres. Il faut noter la grande présence des plantes comestibles (céréales, légumes, tubercules, fruit...) dans la médecine africaine. L'image ci-après nous renseigne à suffisance sur cette large gamme de plantes médicinales :



Photo 7 : typographie des plantes médicinales.

Source : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Médecine_traditionnelle_africaine&oldid=181978698

La photo ci-dessus nous présente l'étale d'un tradi-thérapeute qui comporte et expose la riche diversité des plantes médicinales de la médecine africaine. Nous avons sur cette image des écorces sèches, des branches et racines d'arbres, des oignons, des colas, des feuilles d'arbre sèches, des herbes fraîches... Ces éléments sont les ingrédients utilisés pour concocter des médicaments. Pour chaque type de maladie, il est destiné des plantes choisies pour leur capacité à résoudre efficacement une maladie. Ces plantes sont sélectionnées à la fois pour leur teneur chimique que pour leur portée symbolique et mystique. Les plantes jouent donc une double fonction manifeste à première vue mais aussi latent pour emprunter à Merton qui développe ces notions dans ses travaux. La fonction manifeste des plantes est perceptible par les composantes chimiques que porte chaque plante, c'est dire que chaque plante a des propriétés thérapeutiques bien connues et participe ici à guérir le mal dont souffre le patient. Tout à côté de ce rôle manifeste et appréciable par tous, les plantes s'adjugent aussi un rôle latent car au-delà des composantes chimiques, elle s'intègre dans l'univers symbolico-médicinal et sont ainsi choisies pour leur portée mystique, leur capacité à interagir avec le monde invisible, immatériel. Parlant de cette double fonction à la fois ouverte et cachée, Benoist (1993) indique que la plante y est, comme les hommes, les religions et les rites, d'origines diverses. Indigène ou importée, d'Europe, d'Afrique ou d'Asie, elle joue mille rôles. Elle est certes alimentaire, et sous bien des formes peu connues ailleurs, mais aussi médicinale, magique ou religieuse.

La plante n'est donc plus un simple instrument dont la seule force est la vertu médicamenteuse, mais un élément culturel à part entière qui dans la pratique intègre les fonctions religieuses, mystiques ou magiques. Benoist (1993) le précise plus explicitement dans la suite de ses travaux où il déclare que la plante n'est pas seulement l'agent chimique destiné à corriger les fonctions biologiques perturbées, elle est aussi le porteur jusqu'au plus intime de l'être de ce pouvoir, car elle fait partir de la nature et de la vie tout en étant prise en main par quelqu'un qui peut aller à l'au-delà.

Ces propos nous permettent de comprendre pourquoi le pistache qui est habituellement un aliment à consommation commune devient dans le cadre du transfert un élément de la sacralité, un élément de connexion, un alicament dont le rôle est prépondérant. L'argumentaire étalé au chapitre trois sur le pistache et son usage dans le déroulé de la thérapie, nous conforte quant à la force mystique et sacré que revêt le pistache chez les Yebekolo et son rôle dans le transfert.

5.3.1.3 Divin

Dans l'Afrique traditionnelle, nous constatons une vie spirituelle continue et transversale d'un domaine à un autre, même s'il faut noter qu'elle est formalisée et s'opère selon des codes diversifiés selon le besoin d'application. La spiritualité africaine encadre tout le quotidien de l'humain car c'est elle qui dans la pratique fructifie la semence, vitalise le chef, multiplie la progéniture, soigne le malade etc. En négro-culture l'on implique le divin dans les actions de guérison lorsque, après diagnostic, le mal dont souffre le malade touche la dimension spirituelle de la vie individuelle d'une personne, mais aussi lorsqu'on se trouve en disgrâce avec notre vis-à-vis dont les méthodes humaines n'ont pas pu résoudre. Dans le cadre du transfert des pathologies, nous constatons bien que la parturiente qui mobilise cette pratique thérapeutique parce qu'elle veut résoudre un problème avec son conjoint qui l'opresse physiquement et psychiquement. Alors l'intervention du divin vient dont rétablir cet ordre troublé en participant à la transmission des douleurs de l'enfantement de la parturiente au conjoint injuste. Cette transmission est rendue possible au travers non pas seulement de la portée clinique des plantes et aliments mobilisés, mais plus par la symbolico-mystique de ces derniers. S'intéressant aux forces mystique des plantes, Benoist (1993) indique que ce sont d'abord les supports des traitements, où les plantes sont au premier rang, mais peut-être pas au sens où l'entend la biochimie qui voit en elles les porteuses de produits actifs. Au sein de la pharmacopée quelques plantes règnent, tandis que d'autres les entourent dans l'ombre. Les premières ne sont pas nécessairement les plus représentées, mais leur présence véhicule un message particulier : elles articulent la thérapeutique avec le surnaturel, et du fait qu'il les emploie, le guérisseur, du moins dans le regard de ses clients, manipule à travers

ces plantes les forces surnaturelles. Elles n'ont pas nécessairement des indications très précises, mais, du seul fait qu'il les emploie le guérisseur signifie au malade qu'il partage avec lui les références implicites à leur pouvoir magique.

De ces propos nous voyons bien que les plantes sélectionnées dans la thérapie de transfert (l'*oten* et l'*ézizing*) associées au pistache et en les additionnant au discours incantatoire, deviennent des supports de traitements dont par lesquels le divin intervient, ils deviennent un assemblage magico-thérapeutique qui apportent le soulagement nécessaire pour l'accouchement sans douleur. Le divin joue un rôle prépondérant dans la vie de tout africain, encore plus lorsqu'il s'agit de rendre la justice, de rétablir l'équilibre comme le démontre bien le transfert des pathologies que nous analysons ici. De ces aspects magico-thérapeutique en découlent des enjeux culturels auxquels il faudrait accorder une place de choix dans l'analyse et la compréhension des mécanismes du transfert.

5.3.2 Enjeux culturels et appropriation du transfert des pathologies comme items culturels chez les Yebekolo

Présenter la thérapie du transfert des pathologies comme un item culturel à part entière, c'est insister sur les ancrages culturels mis en évidence dans son déroulé, les fonctions qu'elle joue dans la structure sociale et enfin sur sa portée symbolique.

5.3.2.1 Approche cognitive et symbolique du transfert des pathologies

En anthropologie, l'approche symbolico-cognitive rassemble la somme des discours qui mettent l'emphase sur « *la manière dont les membres d'un groupe signifient ou "informent" leur environnement et leur actions, significations dont les supports sont la plupart du temps les mythes, épopées, légendes et pratiques rituelles* », pour citer Mbonji (2009). Cette approche conçoit que la maladie tout comme les techniques de soins s'imbriquent à la vision du monde du milieu où elle se développe et c'est cette vision du monde qui lui donne sens. Mbonji (2009) indique même qu'en anthropologie médicale, ces approches cognitives « *traduisent un niveau de connaissances du réel pathologique et thérapeutique* ». Elles deviennent ainsi la somme des « *mécanismes de déploiement de la pensée devinés* » selon Mbonji (2009). Comme pour dire qu'une analyse symbolico-cognitive se veut la mise en rapport entre les représentations ou significations culturelles et la pratique des thérapies médicales, ce rapport va même jusqu'à établir le pont entre le monde des vivants et le divin, et esquisse les schèmes de collaboration de ceux-ci.

Le caractère symbolico-cognitif du transfert des pathologies se trouve dans l'expression constante du sacré dans la pratique de celle-ci. Le sacré ici, évoque le principe par lequel la vie sociale et naturelle s'actualise. En négro culture le sacré c'est la force qui fait pousser la nourriture dans le champ, proliférer le gibier, grandir le troupeau dans les villages, accroître la taille des familles, faire tomber la pluie, guérir les maladies, échapper au mauvais sort, etc. Le schéma 7 qui présente les liens symboliques qui se tissent au cours du transfert des pathologies nous présente cette forte prégnance du sacré qui se trouve à la fois dans le discours incantatoire de la parturiente, dans les actants phytothérapeutique et alimentaire du transfert, et même dans la consommation du met thérapeutique par le conjoint. En tant que tel, il se rapproche du mana, cette énergie vivifiante mise en évidence vers 1878 par le missionnaire anglican Cadington en Mélanésie. Ici le magico-religieux ou psychospirituel, souvent fondés sur la conviction que les aspects psycho-spirituels doivent être traités avant les aspects médicaux, sont mis en perspective dans la pratique du transfert. Cette posture de l'analyse permet de comprendre pourquoi les mécanismes du transfert deviennent 'sensées' et si évident dans l'univers des sens et usage communs de cette thérapie. Mbonji (2009) s'exprimant sur les thérapies africaines précise ce que le traitement peut être direct, proche, de face à face, mais aussi indirect, lointain, à distance, applicable sur le malade ou sur un substitut. Les soins sont pharmacologiques, rituel et spirituel, profanes et sacrés ; la composition des remèdes fait appel à des éléments divers, hétéroclites, tout pouvant devenir ici *materia medica*.

Il faut noter que dans la conception de la maladie en Afrique, l'on considère une nosologie bactérienne, une nosologie sociale et une nosologie divine : la maladie est un phénomène holistique. Ainsi lorsque survient un problème de santé apparait, chaque membre de la communauté trouve dans les représentations communautaires les sens ou l'origine de la maladie et conséquemment la réponse thérapeutique pour y remédier. Mbonji (2009) sur cet aspect holistique de la maladie indique que : « *parce que la conception holistique de la maladie, les médecines traditionnelles proposent des soins holistiques, c'est-à-dire assument d'abord le mal dans le malade, le malade dans le lignage et le lignage dans la nature* ». La thérapie du transfert ne déroge pas à cette holisticité de la prise en soin des pathologies de l'accouchement. L'on voit par ces mots une forte empreinte non pas thérapeutique, mais culturelle dont les éléments factuels méritent une attention heuristique toute particulière.

5.3.2.2 Marqueur culturel du transfert des pathologies dans l'accouchement

Par marqueur culturel, nous entendons la somme des interférences idéologiques, matérielles ou procédurales qui encadrent la pratique d'un phénomène. Il se présente comme des invariants

macro-thérapeutique, sur lesquels se bâti la thérapie du transfert. Dans le transfert des pathologies liées à l'accouchement nous avons identifié comme marqueur culturel la typologie des médecines, les statuts des acteurs, la place de l'initiation dans la pratique du transfert. En négro-culture, il existe trois typologies de médecines qui sont assujetties à la conception africaine de l'humain comme l'indique ce schéma.

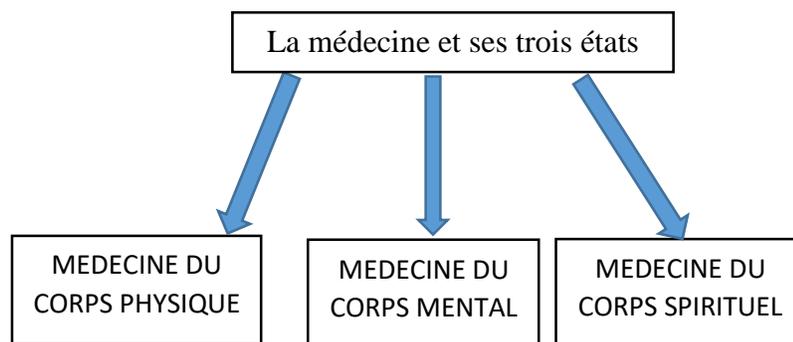


Schéma 09 : Types des médecines africaines

Source : Ulrich NKORO BELAMO, 2021

Les trois états de la médecine ici présentés sont en corrélation inhérente avec le schéma de conception africaine de l'humain qui prend en compte les dimensions corporelle, psychique et spirituelle de l'homme. De ce fait, dans la vision africaine, il y'a une médecine pour chaque dimension de l'homme et qui prend en charge les problèmes de santé qui puisse survenir. Il faut noter des relations de binarité médicinale pour les problèmes de santé plus complexes. C'est le cas de du transfert des pathologies qui se consacre à soulager les douleurs physiologiques de l'accouchement, à établir des ponts de connexions mystiques entre la parturiente et son conjoint, et enfin elle permet de restaurer la justice sociale à la parturiente maltraitée par son conjoint ce qui participe à la stabilité psychique du groupe tout en entier. Ainsi au travers du transfert des pathologies liées à l'accouchement met en exergue une relation entre la dimension naturelle et la dimension sacré de la vie humaine. Abouna (2007) formalise cette relation sous le concept de « sacré naturel » qui « *est fondé sur la croyance selon laquelle la nature est un condensé de forces et d'énergies domiciliées dans les plantes, les animaux, le corps humain, l'eau, l'air la terre, le feu, etc.* ». Voici pourquoi chaque actant utilisé dans cette thérapie traduit cette relation que l'on a avec le sacré, et devra assumer un rôle bien défini dans le processus de transfert.

Pour la réalisation et la pérennité de cette pratique, il est nécessaire et impératif d'avoir des personnes ayant une initiation dans la pratique du transfert, c'est-à-dire une personne ayant reçu les pleines connaissances et pouvoir de cette. Mbonji (2009) énonce quatre typologies d'initiation à savoir

l'initiation parentale, par un maître ou un connaisseur, par le rêve, l'initiation systématisée au travers des classes où sont transmises oralement techniques de médications. Benoist (1993) s'appuyant sur expériences de terrains chez les *Tengamen et Canji* décrit les initiés comme des hommes âgés, ils représentent une génération pour qui le culte, les cérémonies familiales et la guérison des malades, comme la prévention des malheurs sont un tout. Leur pouvoir est unique et il s'applique aux diverses communication et actions qui mettent en rapport les hommes et le devin. Ils attestent ce pouvoir à travers les épreuves visibles (marche sur le feu et autres exploits), mais aussi par son efficacité, par les résultats de leurs intercessions auprès de divinités qui « accordent ce qu'ils ont demandé ».

Dans le cadre du transfert des pathologies il peut s'agir des matrones principalement, des ethno-thérapeutes et autres féticheurs secondairement. Ce sont des personnes dont la notoriété sociale dans la maîtrise de la santé de la femme est acquiescée. Par leurs connaissances, la communauté peut aussi résoudre problèmes sociaux comme nous le révèle cette thérapie qui ne s'intéresse pas seulement au domaine médicale, mais participe aussi de la justice sociale. Parlé de justice nous plonge dans les différentes fonctions de cette thérapie dans la communauté.

5.3.2.3 Approche fonctionnaliste du transfert des pathologies

De la description faite au chapitre trois, et des analyses apportées au chapitre quatre, deux principales fonctions sont attribuées au transfert des pathologies, une fonction médicale et une fonction de régulation sociale. Ces deux fonctions trouvent leurs accomplissements communs dans le concept de sociothérapie, qui désigne le processus par lequel, la communauté mobilise ces multiples démembrements pour résoudre une situation collective ou individuelle, médicale ou rituelle, etc. En ce qui concerne l'aspect médicale, Mbonji (2009), décrit le parcours de la sociothérapie en tant que lorsque le malade se rend auprès du guérisseur, le malade et sa famille sont intégrés à la communauté constituée des malades en traitement chez le tradipraticien, des membres de leurs familles et du personnel traitant. Tout cela transforme la concession du guérisseur en espace de convivialité, d'écoute, d'intégration voir de sociothérapie.

Ce propos est révélateur des caractères à la fois collectif et holistique qui sont attachés à la réalisation d'une sociothérapie médicinale. Benoist (1993) va plus et expose, en ce qui concerne les sociothérapies que : « *Sur cette étroite scène, une société fait affluer des acteurs qui symbolisent toutes ses forces, depuis les pouvoirs officiels de la science jusqu'aux échos troubles des traditions magiques, en passant par les relations d'affection, d'intérêt ou d'alliance qui parcourent les voies de la parenté* ». Ainsi la sociothérapie est un moment de saine émulation communautaire, mobilisant

chaque aspect de la dimension vie, pour en faire un moment de restauration individuelle d'abord, mais aussi de la paix de la communauté.

Dans le transfert des pathologies, la sociothérapie se vit par la participation de plusieurs éléments sociaux dans la pratique de cette thérapie. Entre autres éléments sociaux nous avons la parturiente qui un membre de communauté dont les droits sociaux ou individuels ont été bafoués ; le tradi-thérapeute qui est initié à la pratique du transfert ; les médicaments ou actants qui sont les éléments de la phytothérapie africaine dont les forces, les énergies médicinales concours à la réalisation du transfert des pathologies ; et enfin le conjoint qui est un homme ayant celé une union sexuelle ou maritale avec la parturiente.

Tous ces éléments-là mis ensemble participeront dans un premier temps à soulager la parturiente de toute les douleurs des contractions de l'accouchement, et ainsi elle accouchera sans ressentir la moindre douleur. Dans un second temps, après l'accouchement, et lorsque le conjoint aura vécu toute cette expérience douloureuse, il se ravisera dans l'avenir sur la manière qu'il traité son épouse. Après cette thérapie l'on vivra dans une communauté plus apaisée et conséquente de ses actes. Ces fonctions nous montrent bien que le transfert des pathologies a une grande part symbolique et cognitif qu'il faut bien analyser.

CONCLUSION

Le chapitre qui se referme s'est articulé sur trois mouvements majeurs qui retracent ensemble la relation qui existe entre la thérapie du transfert et la vision du monde chez les *Yebekolo*. Voici pourquoi nous nous sommes tout d'abord appesanti sur le symbolisme culturel où nous explicitons la mystique du pouvoir, mais davantage la place centrale de cette mystique dans tout le déroulé du transfert des pathologies liées à l'accouchement. Ensuite nous avons posé une interprétation culturelle de la femme au cours de laquelle nous avons exposé les culturalités de la femme en négro-culture en accentuant notre discours sur les singularités sociales de cette dernière. En fin nous nous sommes intéressés aux sens et enjeux culturels du transfert des pathologies. Dans cette partie, nous avons présenté le rôle des éléments majeurs du transfert des pathologies (parole, plante, divin), mais aussi l'impact de la vision culturelle dans la conception et la pratique de cette thérapie.

CONCLUSION GENERALE

Le mémoire que nous sommes sur le point de clore porte son discours heuristique sur le sujet décliné comme suit : « *Ethno-télé médecine africaine et transfert des pathologies liées à l'accouchement chez les Yebekolo d'Akonolinga, Cameroun. Contribution à l'anthropologie médicale* ». Dans la mémoire humaine, l'accouchement est une expérience douloureuse avec pleine de risque vitaux à affronter par les parturientes. Au cours de ce processus du don de la vie, les parturientes souffrent moralement car elles ont peur de vivre des douleurs intenses, elles souffrent physiquement du fait des contractions de l'enfantement et des hémorragies prolongées qu'entraînent les déchirures des tissus du corps humain. Cependant, chez les *Yebekolo* l'accouchement ne s'accompagne pas toujours des douleurs, car les parturientes ont la possibilité de pratiquer le transfert des pathologies pendant l'accouchement. Le transfert des pathologies liées à l'accouchement telle que décrit dans ce mémoire se présente comme une forme d'accouchement sans douleur. Le problème posé ici est celui de l'explicitation des mécanismes thérapeutiques et la portée symbolique du transfert des pathologies liées à l'accouchement telle que pratiqué chez les *Yebekolo* d'Akonolinga du Cameroun central.

Analyser le transfert des pathologies liées à l'accouchement nécessite à la fois de comprendre la modalité thérapeutique et la modalité symbolique qui accompagne la pratique de celui-ci. C'est ainsi que la question principale se pose telle que suit : À travers l'ethno-télé médecine, quels sont les sens thérapeutiques et les significations culturelles du transfert des pathologies liées à l'accouchement ? À cette question principale se greffe des questions secondaires dont la première est : quelles sont les représentations culturelles qui entourent la pratique du transfert des pathologies liées à l'accouchement ? La seconde est : comment se fait le transfert des pathologies liées à l'accouchement ? La troisième est : Quels sont les dimensions thérapeutiques qui interviennent dans le transfert des pathologies liées à l'accouchement ? Ces questions nous ont permis de creuser la profondeur symbolico-thérapeutique de la thérapie du transfert. À cet effet, nous avons formulé une hypothèse principale déclinée comme suit : Le transfert des pathologies serait une thérapie féminine de la médecine à distance qui fonctionne comme une ordalie de l'accouchement chez les *Yebekolo* dont l'essence magico-médical permet une prise en charge des pathologies de l'accouchement. Les trois hypothèses secondaires greffés à l'hypothèse centrale sont les suivantes : Les représentations culturelles qui entourent le transfert des pathologies liées à l'accouchement seraient fonctions des symboliques culturelles de la conception de l'homme, de la vie et la société ; Le transfert de pathologie dans l'accouchement reposerait sur le mécanisme d'extraction-conservation-transfert ; Le transfert de pathologie dans le cadre de l'accouchement prendrait en compte trois dimensions à savoir : le physique, le psychique et le spirituel. Pour aller plus loin, nous avons attribué des objectifs clairs à

ce travail, formulé en objectif principal et objectif secondaire. L'objectif principal étant de : démontrer le sens magico-médical du le transfert des pathologies dans le cadre de la télémédecine africaine telle que pratiqué chez les *Yebekolo* d'Akonolinga du centre Cameroun. Les deux objectifs secondaires sont de : ressortir les mécanismes de transfert des pathologies liés à l'accouchement ; montrer que le transfert de pathologie dans le processus de guérison fait intervenir les aspects physique, psychique et spirituel du corps humain.

Ce mémoire dans sa réalisation a mobilisé une double démarche méthodologique formalisée en recherche documentaire et travail de terrain. La recherche documentaire nous a permis d'aller collecter les données secondaires dont l'utilisation nous a permis une meilleure clarification conceptuelle nécessaire pour ce travail, mais aussi elle nous a permis une formulation originale des thématique phare de notre revue de la littérature ; et enfin cette étape nous a amené à construire une base littéraire importante capable d'apporter le gage scientifique du présent travail. Le travail de terrain s'est voulu une étape méthodologie qualitative à la fois au niveau des techniques et outils de collecte des données, qu'au niveau des techniques d'analyses.

Après une méthodologie de collecte, d'analyse, et d'interprétation des données, nous sommes parvenus à des résultats probant. Ces résultats sont rangés à deux niveaux : les résultats par chapitre, qui sont la somme immédiate des premières conclusions pertinentes recueillis et dont l'analyse a permis de capter les contours et les enjeux des sujets traités dans chaque chapitre. Et les résultats finaux du travail représentent la somme générale des idées ou conclusions pertinentes et majeures que ce travail pourrait bien inspirer. La présentation de ces résultats se fera à deux moment : tout d'abord nous irons chapitre après chapitre pour voir ce qui fut important, puis nous terminerons par les déterminants majeurs de ce mémoire.

Le chapitre premier qui se focalisait sur le cadre physique et humain de notre recherche, nous a conduit vers le résultat selon lequel : la ville d'Akonolinga est une ville cosmopolite et multiethnique, plus encore le peuple *Yebekolo* est un peuple de guerriers. L'aspect cosmopolite est due au fait que les populations qui y vivent n'ont pas les mêmes origines, ne partagent pas les mêmes langues, les mêmes croyances, les mêmes visions du monde, les mêmes aires culturelles. L'aspect multiethnique qui est attribué à Akonolinga lui vient du fait que dans la même ville, les peuples qui font l'ossature granitique de l'arrondissement n'ont pas la même coloration ethnique. Nous retrouvons les *Yengono*, les *Yelinda*, les *Yembama*, les *omvang* et les *Yebekolo*. Chacun ici comportant des clans qui lui sont propre. Le caractère de guerrier que l'on reconnaît aux *Yebekolo* dans ce chapitre, se justifie par la lecture étymologique et segmentaire de leur patronyme, et par leurs migrations. La

lecture étymologique du mot *Yebekolo* déjà faite au chapitre 1 nous très bien indiqué que *Yebekolo* signifie « *ceux ont cueilli* », c'est-à-dire prendre par la force. Par ailleurs, il faut noter que le parcours migratoire de ce peuple allant de l'Adamaoua commence par un soulèvement et une première victoire de ces fils, leur installation dans la ville d'Akonolinga s'est faite aussi dans la douleur, le combat mais ils ont pu récupérer des parcelles après leur victoire.

Chapitre deuxième se consacre à présenter la somme des écrits ayant une relation étroite avec le sujet traité. Au sortir de cette riche et dense recension de la littérature, il apparaît que l'accouchement est un phénomène bien connu et documenté en anthropologie médicale tout comme dans les sciences sociales. Mais elle nous permet aussi de voir que les ethno-télémedecines traditionnelles de l'accouchement ne sont pas encore abordées en toute aisance, d'où l'originalité du travail que nous avons abordé qui met son emphase sur une thérapie traditionnelle d'accouchement sans douleur.

Chapitre troisième pour sa part porte son attention sur une ethnographie *suc seine* du transfert des pathologies en présentant les acteurs et les actants de ladite thérapie ; les mécanismes en présences. De cette partie, nous retenons principalement que le transfert des pathologies dans sa pratique se définit comme un phénomène holistique car il intègre à la fois le divin, le sociale et le système culturel.

Dans le chapitre quatrième l'on met en relief les taxonomies, les représentations et le vécu post-transfert. Ici nous tirons la conclusion selon laquelle le transfert des pathologies est une thérapie marginale ou non régulière parce qu'elle est diversement apprécié par le tissu social tout entier. Pendant que les uns lui donnent un crédit de justice social, certains la regarde comme une thérapie de la honte, une thérapie de la dissension.

Le chapitre cinquième se veut une analyse interprétative de la somme des données majeurs recueillies sur le terrain et exploitées dans les chapitres précédents. Il s'agissait dans ce chapitre de présenter la somme heuristique que doit retenir la discipline anthropologique de cette thérapie. La quintessence du discours développé dans ce chapitre pourrait se décliner comme suit : au vue de la dimension mystique du transfert, des acteurs sociaux en présence mais surtout des résultats empiriques (thérapeutiques), la thérapie du transfert est un phénomène culturel total, qui dans ses spécificités pratiques nous permet de percevoir l'attachement des *Yebekolo* au mystique, au divin, mais surtout les manipulations qu'ils peuvent en faire dans les pratiques médicales.

Les résultats majeurs de ce travail sont au nombre de trois. Primo le transfert des pathologies liées à l'accouchement tel que pratiqué chez les *Yebekolo* prend le sens d'une ordalie médicale qui

intègre à la fois la crypto-médecine et la télémédecine. Par ordalie médicale nous traduisons le processus par les hommes s'unissent aux divinités pour rendre justice ceci en extrayant les douleurs de la parturiente opprimée (physiquement, moralement ou spirituellement), pour les transférer à un conjoint malhonnête. L'élément central de ce transfert explicitant l'ordalie médicale est la parole incantatoire prononcée par la parturiente, rangée dans l'ordre divinatoire des communications mystiques, c'est au travers d'elle que l'on établit le pont entre le monde des hommes et le monde des divinités. La crypto-médecine renferme toutes les interférences du divin pendant le déroulé de la thérapie du transfert, d'où la place importante de la symbolique sacrale du pistache pendant le processus de transfert. L'aspect télémédecine est due au fait que, c'est une thérapie au cours de laquelle l'ethno-thérapeute transfère les douleurs de l'accouchement au conjoint sans jamais entrer en contact physique avec ce dernier. Dans son ensemble, cette thérapie s'adosse sur une approche fonctionnaliste qui place les soins médicaux comme source d'équilibre du corps individuel et du corps social.

Secundo le transfert des pathologies liées à l'accouchement s'effectue selon un mécanisme adossé sur le cryptique Extraction-Conservation-Transfert avec une prégnance continue du spirituel nous révélant ainsi les culturalités *Yebekolo*. Ces culturalités sont la somme engrenage existante entre le système culturel et social du fait de la symbolique des acteurs et des actants mobilisés, et qui mettent en présence une phase sociale, une phase culturelle, et une phase divine. L'extraction est la phase sociale car elle met en exergue les interactions entre êtres sociaux dont les rôles et les rapports sont socialement définis, et se termine juste après le contact entre ces derniers. Il s'agit ici du contact entre la parturiente et de l'ethno-thérapeute. La conservation est la phase culturelle car elle est expressive des symboliques culturelles de la parole incantatoire, des plantes utilisées. C'est au travers des forces symboliques que nous parvenons à conserver les douleurs dans ce met thérapeutique. Le transfert pour sa part est la phase divine car elle met une emphase sur le sens sacré du pistache, considéré ici comme la réponse divine aux sollicitations humaines. Ainsi pour comprendre les mécanismes du transfert des pathologies, il faut creuser les fonctions et les symboliques des liens qui se créent entre les différentes phases.

In fine le transfert des pathologies liées à l'accouchement se présente un fait social total car il est perceptible sous deux formes, nous avons tout d'abord un phéno-transfert et enfin un crypto-transfert. Le phéno-transfert intègre la somme des rôles et fonctions des acteurs et l'état d'esprit des parturientes, l'usage des éléments empiriques de la vie naturelle tout en les intégrant dans l'univers culturel *Yebekolo*. Le crypto-transfert traduit à son tour, toutes les interférences avec le monde

spirituel, l'intervention du divin sans laquelle il y'a pas transfert, car c'est lui qui hôte les douleurs pour les transférer au conjoint malhonnête, injuste, oppresseur. Le divin par son intervention vient ainsi rendre justice et soulage à la parturiente et par conséquent harmonise la vie sociale. Ces dimensions de la thérapie témoignent de la vision culturelle holistique de l'homme, de la vie sociale, et de la médecine chez les *Yebekolo*. Cette vision holistique est perceptible dans toutes les autres médecines locales tout comme dans la thérapie du transfert des pathologies.

Dans les recherches académiques, l'accouchement est une thématique classique ce mémoire qui met l'emphase sur l'explicitation des mécanismes du transfert des pathologies liées à l'accouchement, se positionne comme un effort de compréhension de la thérapie d'accouchement sans douleur en négro-culture. Il nous donne de voir analyse sur les mécanismes, les dimensions et le lien qui existe entre ces derniers et la vision culturelle. Il est démontré dans ce mémoire les fonctionnalités thérapeutiques des actants mobilisés pour la cause du transfert, plus encore il insiste sur les fonctionnalités sociales des différents acteurs qui participent à la réalisation du transfert, mais aussi il accorde une place importante aux symboliques culturelle de l'homme, de la vie sociale et de la médecine.

L'originalité du présent travail de recherche académique se trouve dans le liage dual théorique et pratique. Sur le plan de théorique, ce mémoire convoque un cadre théorique symbolico-fonctionnaliste qui nous permet d'aller comprendre les sens intérieurs du transfert des pathologies liées à l'accouchement. Ce ficelage théorique est fille des objectifs clairement élaborés dès l'entame, et dont les résultats de ce travail approuvent de la pertinence des éléments théorique choisis. Sur le plan pratique, il est clairement démontré que ce mémoire est un travail premium sur l'accouchement traditionnel sans douleur dans la communauté *Yebekolo* et même dans la grande communauté *Eakang*. S'il est vrai que l'accouchement traditionnel est un sujet déjà bien présent dans la littérature anthropologique, il n'en demeure pas moins que l'accouchement sans douleur en négro culture n'est pas la thématique privilégiée par les chercheurs, d'où l'intérêt pour nous d'initier cette recherche aujourd'hui.

L'ethno télémédecine que nous avons choisi de développer au travers du transfert des pathologies liées à l'accouchement, dans ce mémoire, nous a amené être au contact scientifique des thématiques classiques en anthropologie médicale. Celle qui nous semble les plus importantes sont la médecine alternative, l'ethnomédecine africaine et le rapport médecine et la vision culturelle. Les médecines rassemblent toute pratique médicale n'étant pas reconnue par la médecine conventionnelle, prônant des méthodes douces de traitements, comme les messages ou les plantes médicinales. Ce qui

les caractérisent toutes, c'est leurs natures non-expérimentales, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas franchi l'effet placebo, des période rigides essais cliniques. Elles se classent selon les origines géographie : nous avons les médecines chinoises, les médecines indiennes, les médecines africaines, etc. Selon les éléments utilisés pour soigner, nous pouvons citer l'aromathérapie, l'hypnose, la luminothérapie, la photothérapie, la phytothérapie ou naturothérapie l'acupuncture, etc. selon les parties soignées nous avons les médecines prédictives, les physiothérapies, les psychothérapies, les mésothérapies. Selon les canaux de soins utilisés, nous avons les télémédecines, les médecines en présentielles, et les crypto-médecines. Le transfert des pathologies liées à l'accouchement comme nous l'indique le résultat numéro un nous permet de la définir comme une thérapie psychosomatique holistique qui use à la fois des paroles et des éléments de la phytothérapie pour traiter les maladies. Elles se rangent donc parmi les médecines africaines résolvant des maladies à la fois physique mais avec une forte prégnance du déséquilibre social.

SOURCES

1. SOURCES ECRITES.

1.1. OUVRAGES GÉNÉRAUX

Abega, S. C., 1995, *Conte d'Initiation Sexuelle*, Yaoundé, Editions CLE.

Benoist, J., 2002, *Petite bibliothèque d'anthropologie médicale. Paris, amades*

2008, *Une petite bibliothèque d'anthropologie médicale. Une anthologie. Tome II [en ligne] in classique des sciences sociales, 464pp*

2017, *Une petite bibliothèque d'anthropologie médicale. Une anthologie. Volume III [en ligne] in classique des sciences sociales, 264pp*

Cauvin, J., 1980, *Comprendre la parole traditionnelle*. Issy les Moulineaux : les classiques africains.

Cheik, A., D., 1982, *L'unité culturelle de l'Afrique noire, domaine du patriacat et du matriacat dans l'antiquité classique*, (seconde édition), Paris, Présence africaine.

Edongo, N., P., F., 2010, *Ethno-Anthropologie des punitions en Afrique*, Paris, L'Harmattan.

Fame, N., J., 1996, *Un regard africain sur la communication. A la découverte de la géométrie circulation*, Yaoundé, Imprimerie St Paul.

Geertz, C., 1973, *The Interpretation of Cultures*. New York, Basic Books Inc

Good, B., 1994, *Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective*. Cambridge university press

1998, *Comment faire l'anthropologie médicale, les empêcheurs de penser en rond. Le Plessis Robinson*.

Good, B., Ficher, M., Willen, S., Mary-Jo, D. G., 2010, *A reader in medical Anthropology theoretical trajectories, emergent realities. A john wiley & sons, Ltd., Blackwell publication*

Herskovits, M., J., 1967, *Les Bases de l'Anthropologie culturelle*, Paris, Maspero.

Laburthe-Tolra, Ph., Warnier, J.-P., 1996, *ethnologie Anthropologie*, Paris, Puf

Laburthe-Tolra, Ph., et al., 1991, *Fang*, Paris, Dapper

Laplantine, F., 1987, *L'anthropologie*, Paris, Ed. SEGHERS

1986, *Anthropologie de la maladie. Paris, payot*

Laplantine, F., RABAYRON, P. L., 1987, *Les médecines parallèles*. Paris, PUF (collection que sais-je ?)

Lombard, J., 2001, *Introduction à l'ethnologie*, Paris, Armand colin

Mead, M., 1928, *Coming of age in Samoa. A psychological study of youth of western civilization*, New York, Marrow

Mbonji, E., 2000, *Les cultures-vérité. Le soi et l'autre. Ethnologie d'une relation d'exclusion*, Yaoundé, Ed. ETOILE

2006, *Morts et vivants en négro-culture : culte ou entraide ?* Yaoundé, PUY

1988, *Les cultures de développement en Afrique. Essai sur l'impossible développement sans révolution culturelle*, Yaoundé, OSIRIS-AFRICA

Poirier, J., 1978, *Ethnologie régionale 2*, Paris, Gallimard.

1968, *Ethnologie générale*, Paris, Gallimard.

1.2. OUVRAGES SPECIFIQUES

Auge, M., Herlich C., 1983, *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris, Ed. Des archives contemporaines

Beninguisse, G., 2003, *Fondements sociaux de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement au Cameroun*. Dans G. BENINGUISSE, *Entre tradition et modernité*. Paris, L'Harmattan & Academia-Bruyant.

Beninguisse, G., Nikiema, B., Fournier, P., Slim, 2005, *L'accessibilité culturelle : une exigence de la qualité des services et soins obstétricaux en Afrique*. Dans U. Isiugo-Obnihe, E. Ngwe, & V. Kokou, *African Population Studies, Suppl. Paris*

Clements, 1932, *Primitive concepts of disease*

Evans-Pritchard, 1968, *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandés*. Paris, Gallimard.

Foucault, M., 2002, *Maladie mentale et psychologique*. Paris, PUF, réédition

Good, B., 1994, *Medicine, Rationality, and Experience : An Anthropological Perspective*, Cambridge, Cambridge University Press, 242 p

Hebga, M., 1979, *Sorcellerie, chimère dangereuse... ?*, INADES

Helman, C., 1984, *Culture, Health and Illness, Fifth edition CRC Press Published January 26, 2007*

Kleinman, A., 1997, *Rethinking Psychiatry : From Cultural Category to Personal Experience, New York, Free Press, 256 p*

1980, *Patients and Healers in the Context of Culture, Berkeley, University of California Press, 427 p.*

1973, *Medicine's Symbolic Reality: On the Central Problem in the Philosophy of Medicine. Inquiry 16:206-13. 1973a*

Labueth-Tolra, P., 1981, *Les seigneurs de la forêt : Essai sur le passé historique, l'organisation sociale et les normes éthiques des anciens betis du Cameroun, Paris, CEDEX.*

1985, *Initiations et sociétés secrètes au Cameroun Essai sur la religion beti, Paris, édition KARTHALA*

Malinowski, B., 1948, *Magic, Science and Religion, New York, Free Press, 348 p.*

Mbonji, E., 2009, *Santé, maladies et médecine africaine : plaidoyer pour l'autre tradipratique. Yaoundé, Cameroun ; Presses universitaires de Yaoundé, Yaoundé*

Yongsi, N., H. B., 2016, *Maternité et la santé : la question de l'accouchement à domicile au Cameroun, Editions Publibook.*

Retel-Laurentin, A., 1949, *Witchcraft in Bolobo Belgian, Congo, Africa, p220*

Rivard, A., 2014, *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne, Montréal, Éditions du remue-ménage.*

2016, *L'accouchement : une histoire nécessaire, Histoireengagée.ca, [en ligne], <http://histoireengagee.ca/?p=5914>.*

Rivers, W., 1924, *Médecin, magic and religion (///)*

Saillant, F., O'neil, M., 1987, *Accoucher autrement : Repères historiques, sociaux et culturelles de la grossesse et de l'accouchement au Québec, Montréal, Les éditions Saint-Martin, pp 450*

Turner, V.-W., 1967, *The forest of symbols ; aspect of Ndembo ritual, (///), Cornell University Press*

1.3. OUVRAGES METHODOLOGIQUES

Arborio, A.-M., Fournier P., 2005, *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*, Paris, Armand Colin. 128.

Bachelard, G., 1980, *La formation de l'esprit scientifique*, Paris : Librairie Philosophique J. Varin.

Balandier, G., 1981, *Autour de Georges Balandier*, Paris, Fondation d'Haatvillers

Bonte, P., Izard, M., 2000, *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*. Paris *Quadrige*, PUF

Campenhoudt, L. V., Quivy, R., 2011, *Manuel de recherches en sciences sociales*. Paris, Dunod, 4^e édition entièrement revue et augmentée.

Depelteau, F., 2011, *La démarche d'une recherche en sciences humaines. De la question de départ à la communication des résultats*. De Boeck, Les presses de l'université de Laval, collection *méthode en sciences humaines*, 7^e tirage. 420pp

Dinet, J. et Passerault, J.-M., 1951, *Content analysis in Communication Research*, Glencoe, III, The Free Press

Grawitz, M., 2001, *Méthodes des sciences sociales*. Paris, Dalloz, 11^e édition

Kalika, M., 2012, *LE MEMOIRE DE MASTER Mobiliser Internet pour réussir à l'université et en grande école*. Paris, Dunod 3^e édition. 209pp

Mbonji, E., 2005, *L'ethno-perspective, ou, La méthode du discours de l'ethno-anthropologie culturelle Yaoundé*, Cameroun Universitaires de Yaoundé.

N'DA (P.), 2007, *Méthodologie et guide pratique de recherche et de la thèse*, Paris, L'Harmattan.

De Sardan, O., J.-P., 2008, *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant, *Anthropologie perspective*. N°3

Schneider, K., D., 2007, *Méthode qualitative en sciences sociales. Petite introduction aux méthodes qualitatives*

Weber, M., 1965, *Essais sur la théorie de la science*. Paris, Librairie Plon, collection : *Recherches en sciences humaines*, n°19, pp539

1.4. ARTICLES SCIENTIFIQUES

Ackerknecht, 1946, *Natural disease and national treatment in primitive medicin*. *Bulletin of the history of medicine* (p.465-497)

- Awah, P. K., 2006, *Diabetes and traditional medicine in Africa. In diabetes voices, vol 51*
- Awah, P. K., 2017. « Stakeholder perceptions of communication about vaccination in two regions of Cameroon: a qualitative case study » in Plos
- Awah, P. K., (2017). « Tackling strangeness while conducting ethnographic fieldwork by an anthropologist in Africa ; a narrative from Cameroon » in *His Arch & Anthropolo sci*
- Bhuta, Z., Garry, D., Babar, H., Haws, R., 2005, *Community-based intervention for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of evidences. Pédiatries, n°115, pp 519*
- Bonono, R. C., Ongolo-Zogo, P., Mars 2012, *Optimiser l'utilisation des services de consultations prénatale au Cameroun. Centre pour Développement des Bonnes Pratiques en Santé-Hôpital central. Yaoundé, Cameroun*
- Bourdon, M.-C., 2011, *Le médecin est-il un guérisseur ? Une étude anthropologique auprès de cliniciens hospitaliers à Montréal. Reflets, 17(2), 50–76*
- Corbiere, M., Lariviere N. & al., 2014, *METHODES QUALITATIVES, QUANTITATIVES ET MIXTE en sciences humaines, sociales et de la santé. PUQ.CA, collection méthodologie de la recherche, 720pp*
- Desclaux, A., Sarradon-Eck, A., Nov. 2008, *Introduction au dossier « l'éthique en anthropologie de la santé : conflits, pratiques, valeur heuristique, in ethnographiques.org, n°17*
- Fassin, D., 2001, *La globalisation et la santé. Eléments pour une analyse anthropologique, in HOURS Bernard, Systèmes et politique de santé. De la santé publique à l'anthropologie, Paris : les éditions Karthala, collection médecine du monde, pp. 24-40*
- Fomulu, J. N. et Al, Mars 2009, *Mortalité Maternelle à la maternité du Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun : étude rétrospective de 5 ans (2002-2006), in Health sci. Dis. Vol 10 (1)*
- Gamuchirai, C., Shackleton C., Nov. 2019, *Food taboo and cultural beliefs influence food choice and dietary preference among pregnant women in Eastern Cape, South Africa. Nutrients, 11: 2668*
- GUPTA, R., 2000, *Accelerind the decling of Infantil Mortality and Fertility in Tehri Garhwal, Uttar Pradesh*
- Jaccoud, M., Mayer, R., 1997, *L'observation en situation et la recherche qualitative, in J. POUPART et al., La Recherche qualitative, p.212-249*

Kleinman, A, Eisenberg, L & Good, B., 1978, *Culture, Illness, and Care. Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research*, *Annals of Internal Medicine*, Vol. 88, No 2, p. 251-258

Lévi-Strauss, C., 1958; 1974, *Anthropologie structurale*, chap. Ix : « Le sorcier et sa magie » et x : « L'efficacité symbolique », Paris, Plon, p. 191-234.

Mercer, C., Ben, P., Evans, M., 2010, *Revisiting the politic of belonging in Cameroon*. Research gate

Merton, R. K., 1938, *Social structure and Anomie*. *American Sociological Review*, vol.3, n°6, p.672-678.

Minsante, 2009, *Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et infantile (CARMMA) au Cameroun (2011-2013)*. Yaoundé : Ministère de la Santé Publique.

2011, *Vers l'accès universel à la prévention en faveur des groupes cibles : prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant*. Yaoundé : Ministère de la Santé Publique Cameroun

De Sardan, O. J.-P., 2000, 'Le « je » méthodologique. Implication et explicitation dans l'enquête de terrain.' in *Revue française de sociologie*. Persé Vol.41, n°3, pp. 417-445

Naidu Maheshvari, 2013, *Constructing patient and patient care : indigenous knowledge and use of isihlambezo, indilinga*. *African journal of indigenous knowledge*, n°12, pp. 1-14

Ndiaye, P. et al., 2005, *déterminants socioculturels du retard de la première consultation prénatale dans un district sanitaire du Sénégal*, in *Santé Publique* vol.17, N°4, pp 531-538.

Rosignol, M., Legrand, M., 2012, *Le point sur l'embolie amniotique*, in *MAPAR, Obstétrique* pp 347-359.

Saint-Georges P., 1995, *Recherche et critique des sources de documentation en politique économique et sociale*, in ALBERTO et al., *pratique et méthodes de recherche en sciences sociales*, Paris, Armand Colin, p. 9-32.

Sallie, H., Mai 2014, *Pregnancy in practice: expectation and experience in the contemporary US*.

Salomon, P., 1993, *Analyse secondaire, in sociétés contemporaines*, n°14, 15, juin/sept., Paris, L'Harmattan

Socpa, A. & Al., 2013, *Factors associated to bed net use Cameroun: a retrospective study Mfou health district in Centre Region*.

Tesfalidet, T., Chojenta, C., Smith, R., Loxton, D., Avr. 2019, *Factors affecting utilization of antenatal care in Ethiopia: A systematical review and meta-analisis*

Weaver, T., 1968, *Medical Anthropology: trend, in Research & Medical Education*

Décembre 1968, *Essays on Médical Anthropology*, in *American Anthropologist*, Vol. 70, issue 6, P. 1197-1198

1.5. RAPPORTS ET REVUES

Anemf, 2011, *Guide des urgences médico-chirurgicales*, impression certifiée par www.papiervert.fr

Banque Mondiale, 2011, *Reproductive health at Glance Cameroon*. Washington : World Bank HNP

Cioms, 2002, *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Bull Med Ethics. 2002 Oct;(182):17-23

Haut Autorité De Sante, Dec. 2017, *Accouchement normal, accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Synthèse de la recommandation de bonne pratique*, [en ligne] in www.has-sante.fr

Hawaiian Education, Mai 2014, *Irish tradition in pregnancy; Irish history and genealogy*. In *Filed under tradition*

Ins, Dec. 2012, *Amélioration des estimations des causes et facteurs qui contribuent à la mortalité néonatale et de l'enfant au Cameroun-enquête d'autopsie verbale/ sociale dans les districts de Nguemendouka, Doume et Abong-Mbang*. [en ligne] in www.statistics-cameroun.org consulté le 25/10/2020

2011, 4^{ème} enquête démographique et de santé et à indicateurs multiple EDS-MICS 4. Yaoundé : Institut National de la Statistique

Oms, Sept 2019, *Maternal Mortality*, [en ligne]in www.who.int consulté le 02/01/2020

2016, *WHO Recommendations on Antenatal care for positive pregnancy experience. Implementation of the ANC guidelines and recommendations: Introducing the WHO ANC model*. [en ligne]in www.who.int consulté le 02/01/2021

2013, *Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2014-2023* [en ligne]in www.who.int consulté le 23/10/2020

2011, *Pratiques chirurgicales de base dans les structures à moyens limites* [en ligne] in www.who.int consulté le 23/10/2020

2008, *Mortalité Maternelle en 2005 : estimation de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque Mondiale*. [en ligne] in www.who.int consulté le 23/10/2020

2002, *Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002-2005* [en ligne] in www.who.int consulté le 23/10/2020

Onu, 2015, *Transforming our world : The 2030 agenda for sustainable development*. New York

Unicef, 2019, *Healthy mothers, healthy babies: taking stock of maternal health*. New York

Université D'avignon, 2013, *Méthodologie de la recherche documentaire : principes clés*

1.6. MÉMOIRES ET THÈSES

Abouna, P., Septembre 2007, *Le pouvoir et le sacré chez les Tikar : contribution à l'étude des significations dia-génétique et culturelle de l'institution politique traditionnelle en Negro-culture*, Université de Yaoundé I

Aubin, E., Avril 2018, *L'histoire de l'accouchement : Entre sécurité et déposssession féminine*, HEC MONTREAL.

Awah, P. K., 2005, *Treating Diabetes in Cameroon: A Comparative Study in Medical Anthropology*, PhD thesis. University of Newcastle Upon Tyne.

Balla, C., 1991, *Parole et pouvoir chez les Beti (Cameroun Central). Approche ethnolinguistique*, Mémoire de la maîtrise en Sociologie, Université de Yaoundé I.

Bingono, B. F., Septembre 2013, *Nkúl Bewu: le tambour des morts chez les Bati-Búlu-fañ*. Contribution à une analyse Anthropologique de la crypto-communication africaine, Université de Yaoundé I

Cuzzocrea, C., 2000, *Le Magnétisme : un don de soi*, Mémoire de maîtrise en Ethnologie, Université de Mertz

Foghab, N. N., Juillet 2020, *Pregnancy care in the Bamock community, Northwest-Region of Cameroun. Contribution to medical Anthropology*, Mémoire de master en Anthropologie, UYI.

Messanga, O., C., 2009, *Le Nkúm Nnàm (panier du peuple) dans la problématique du développement des Yebekolo : cas de la communauté Fang-Bilon d'Ayos (Région du centre)* mémoire de DEA, Université de Yaoundé I.

2006, *Incidence de la destructuration de l'institution chefales chez les Beti : le cas de Nganga (Akonolinga)*, Mémoire de maîtrise, Université de Yaoundé I.

Mewassi A, E. M. S., 2008, *Contribution à l'étude de la mosaïque biogéomorphologique d'une plaine alluviale d'un cours d'eau forestier : Cas du Nyong entre Ayos et Akonolinga*. Mémoire de maîtrise. Université de Yaoundé I.

Mohamed, A. A. A., 2019, *les déterminants au recours ou non à l'accouchement assisté par les femmes nomades de Gossi au Mali et stratégie potentielles pour le faciliter*, Université de Laval Canada.

Nama, H. C., 2007, Dynamique post exploitation de la forêt semi-decidue à sterculiaées et ulmacées : le cas de la rive gauche du Nyong et Mfoumou.

Ndjalla, A., Juin 2012, *Le //Mbap/mbuyi// ou massage des « cassures » chez les Yanda du Cameroun : contribution à une anthropologie médicale*, Université de Yaoundé I

Ngono M. M., C. F., 2008, *Influence des conditions hydro-climatiques sur l'évolution du paludisme dans la vallée du Nyong : Cas de Mbalmayo, Akonolinga et d'Ayos*. Mémoire de Maîtrise. Université de Yaoundé I.

Yonta, P. A., 2006, *Genre et autopsie traditionnelle en pays Bamiléké*, Université de Yaoundé I

1.7. WEBOGRAPHIE

[Http://www.classiques.uqac.ca/](http://www.classiques.uqac.ca/)

[Http://www.persee.fr](http://www.persee.fr)

[Http://scholar.google.fr](http://scholar.google.fr)

[Http://book.google.fr](http://book.google.fr)

[Http://www.erudit.org/fr/](http://www.erudit.org/fr/)

[Http://www.cairn.info](http://www.cairn.info)

[Http://www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

<https://apps.who.int/entity/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/index.html>

Consulté le 04/10/2021

1. SOURCES ORALES.

1.1. LISTES DES INFORMATEURS

N°	Noms et prénoms	Sexe	Age	Rôle	Lieu de l'entretien	Date de l'entretien
1	Alexandre	M	50 ans	Notable	Loum	04/2021
2	Andréa	F	23 ans	Parturiente	Melan	04/2021
3	Brenda	F	55 ans	Matrone	Haoussa	04/2021
4	Catherine	F	42 ans	Matrone	Melan	03/2021
5	Christiane	F	33 ans	Parturiente	Ekam	02/2021
6	Daniel	M	88 ans	Patriarche	Nkol oboudou	02/2021
7	Dory	F	20 ans	Parturiente	Ewondo	04/2021
8	EVANG	M	53 ans	Tradi-thérapeute	Loum	03/2021
9	Francine	F	35 ans	Parturiente	Ekongo	03/2021
10	Jeanne	F	50 ans	Matrone	Ovang	03/2021
11	Joseph	M	22 ans	Jeune	Ewondo	03/2021
12	Joséphine	F	25 ans	Parturiente	Loum	03/2021
13	Lesly	F	20 ans	Parturiente	Lac	03/2021
14	Luc	M	37 ans	Tradi-thérapeute	Bamileke	03/2021
15	Lydie	F	35 ans	Parturiente	Ndamba	04/2021
16	Madeleine	F	41 ans	Parturiente	Loum	04/2021
17	Marguerite	F	40 ans	Parturiente	Loum	02/2021
18	Marie	F	35 ans	Parturiente	Ekol-man	03/2021
19	Mariette	F	30 ans	Parturiente	Siérie	03/2021
20	Marlyse	F	38 ans	Parturiente	Maka'a	02/2021
21	Martin	M	49 ans	Tradi-thérapeute	Loum	03/2021
22	Mbidje	M	35 ans	Tradi-thérapeute	Maka'a	03/2021
23	MESME	M	50 ans	Notable	yengono	02/2021
24	Michelle	F	20 ans	Parturiente	Yengono	03/2021
25	NAPI	M	63 ans	Chef	Yengono	03/2021
26	Ntsama	M	48 ans	Tradi-thérapeute	Lac	02/2021
27	Ondje	F	89 ans	Matriarche	Lac	02/2021
28	Pierre	M	45 ans	Notable	Yengono	03/2021

29	Salma	F	57 ans	Matrone	Ekam	02/2021
30	Simone	F	45 ans	Parturiente	Ndamba	04/2021

ANNEXES

ANNEXE 1

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

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **Paschal KUM AWAH**, Chef du Département d'Anthropologie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiant **NKORO BELAMO Ulrich**, Matricule 15L542 est inscrit en Master dans ledit département. Il mène ses travaux universitaires sur le thème : *«Transfert des pathologies liées à l'accouchement et télémédecine africaine chez les Yebekolo d'Akonolinga Cameroun : contribution à l'Anthropologie médicale»* sous la direction du Pr **Paschal KUM AWAH**.

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

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

Le Chef de Département

Dr. Paschal Kum Awah

ANNEXE 2**GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES TRADITHERAPEUTES****1. Approche définitionnelle et maîtrise des connaissances.**

- Nom local de la thérapie
- Définition du transfert de pathologie
- Les destinataires du transfert
- Quelques dispositions préparatoires au rite

2. Ethnographie du transfert des pathologies liées à l'accouchement.

- Le déroulé de la thérapie
- Les éléments transférés lors de la thérapie
- Les constituants paroliers
- Les constituants alimentaires
- Les constituants phytothérapeutiques
- Les dimensions qui sont pris en compte au cours de la thérapie

3. Rôle des éléments mobilisés pendant la thérapie.

- Le discours incantatoire
- Les aliments rituels
- La phytothérapie

4. Les significations culturelles du transfert des pathologies liées à l'accouchement.

- Classification social de la thérapie
- Implications culturelles
- Le regard social des pratiquants
- Vulgarité culturelle
- Niveau social de la pratique de la thérapie

ANNEXE 3**GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES LEADERS COMMUNAUTAIRES****1. Approche définitionnelle et maîtrise des connaissances.**

- Nom local de la thérapie
- Définition du transfert de pathologie
- Historiques du transfert des pathologies
- Les représentations

2. Ethnographie du transfert des pathologies liées à l'accouchement.

- Le déroulé de la thérapie
- Les éléments transférés lors de la thérapie
- Les dimensions qui sont pris en compte au cours de la thérapie

3. Les significations culturelles du transfert des pathologies liées à l'accouchement.

- Les raisons pour lesquelles les femmes ont recours au transfert de pathologies liées à l'accouchement
- Les pathologies soignées lors du transfert des pathologies liées à l'accouchement
- L'apport du transfert des pathologies lors de l'accouchement
- Implications sociales et culturelles du transfert des pathologies liées à l'accouchement

ANNEXE 4**GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PRATIQUANTES.****1. Approche définitionnelle et maîtrise des connaissances.**

- Nom local de la thérapie
- Définition du transfert de pathologie
- Les destinataires du rite
- Quelques dispositions préparatoires au rite

2. Ethnographie du transfert des pathologies liées à l'accouchement.

- Le déroulé de la thérapie
- Les éléments transférés lors de la thérapie
- Les constituants paroliers
- Les constituants alimentaires
- Les constituants phytothérapeutiques
- Les dimensions qui sont pris en compte au cours de la thérapie

3. Effets des éléments mobilisés au cours du transfert des pathologies liées à l'accouchement.

- Le discours incantatoire
- Les aliments rituels
- La phytothérapie

4. Les significations culturelles du transfert des pathologies liées à l'accouchement.

- Classification sociale de la thérapie
- Implications culturelles
- Le regard social des pratiquantes
- Vulgarité culturelle
- Niveau social de la pratique de la thérapie

ANNEXE 5**GUIDE D'OBSERVATION****1. Qu'allons-nous observer ?**

- Le déroulement du transfert des pathologies liées à l'accouchement
- Les comportements sociaux qui gravitent autour de cette thérapie
- Les rôles du tradi-thérapeute et des parturientes
- Les artéfacts mobilisés

2. Où allons-nous observer ?

- Toute la commune d'Akonolinga (villages et quartiers)
- Les domiciles des participants
- Les domiciles des tradi-thérapeutes

3. Quand irons-nous observer ?

- Du 02 Février 2021 au 25 Mars 2021

4. Comment devons-nous mener notre observation ?

- Observation direct
- Observation indirect
- Photographie

5. Avec quoi irons-nous observer ?

- Appareil photo
- Magnétophone
- Bloc note
- Stylo à bille
- Crayons

ANNAXE 6

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

**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



UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**POST GRADUATE SCHOOL FOR THE SOCIAL
 AND EDUCATIONAL SCIENCES**

**DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE
 SOCIAL SCIENCES**

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

NOTE D'INFORMATION

Je suis NKORO BELAMO Ulrich, étudiant en master II à l'Université de Yaoundé I (UYI), Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines (FALSH), département d'Anthropologie. J'effectue une recherche sur le transfert de pathologie liées à l'accouchement qui est pratiqué dans ce pays par plusieurs peuples tout comme dans la communauté Yebekolo d'Akonolinga. Je vais par ce biais vous donner des informations sur cette recherche tout en vous invitant à prendre une part active à celle-ci. Vous n'êtes pas dans l'obligation d'accepter de participer, si vous le voulez bien, parlez-en à un ou plusieurs proches afin d'être rassurer sur la nature de l'enquête et de vous sentir à votre aise pendant les entretiens. Si cette Note d'Information contient des mots ; des termes qui vous sont difficiles de compréhension, vous avez la latitude de m'interrompre et de me questionner dessus ; toutes vos questions sont les bienvenues.

L'accouchement est compris comme un phénomène physiologique dont l'aboutissement est l'expulsion, par les voies naturelles, d'un ou de plusieurs fœtus, parvenus à la maturité. Ce phénomène qui permet la reproduction humaine graine plusieurs difficultés dont les douleurs des contractions, des pathologies pré-partum et post-partum. La présente recherche vise à expliciter les ethno-thérapies africaines de la prise en charge des pathologies liées à l'accouchement, ceci en nous inspirant de la pratique du transfert des pathologies liées à l'accouchement chez les Yebekolo d'Akonolinga.

Méthode de recherche

Cette recherché se fera via un entretien de trente à quarante-cinq minutes environ.

Sélection des participants

Vous avez été choisi pour prendre part à cette étude car votre expérience de la maladie, votre expérience en tant qu'ethno-thérapeute, parturiente ayant déjà vécu la thérapie ou leaders communautaires, sera nécessaire à fournir des données de qualité à la présente recherche.

Votre participation à cette étude est libre et volontaire, vous pouvez décider de prendre part ou non à cette recherche, le choix final vous revient. Dans l'éventualité que vous acceptez de participer, vous êtes libre de mettre terme à l'enquête si les conditions préalables ne sont pas respectées.

L'enquête se fera par entretien individuel, dans un lieu choisi par vous. Je serai la seule personne présente avec vous, mais si cela pose problème, venez accompagner. Les informations recueillies seront enregistrées, sauf vos données personnelles ; je serai également l'unique détenteur de ces enregistrements que nous préserverons jalousement.

La recherche s'étendra sur une période de quarante-cinq jours.

Nous vous demandons de mettre à notre disposition des informations personnelles et confidentielles. Le sujet étant très sensible, vous avez le libre arbitre de répondre ou de ne pas répondre à telle ou telle question, sans rendre compte de votre choix à qui que ce soit.

Vous ne serez peut-être pas le bénéficiaire direct de cette étude, mais elle ambitionne tout d'abord de comprendre l'essence, et la pratique du transfert des pathologies dans l'accouchement dans la communauté Yebekolo d'Akonolinga, et de ressortir le sens local de chacun de ces itinéraires.

Votre participation à l'étude ne garantit aucun don, aucune prise en soins, l'octroi d'aucun présent de quelle nature soit-il. Cependant, vous serez mentionné dans les remerciements et la liste des informateurs.

Toutes les données collectées sur le terrain seront scrupuleusement conservées, à l'abri de tout regard malveillant. Elles seront classées confidentielles et privées jusqu'à leurs publications, et aucun informateur ne sera cité.

ANNEXE 7

CONSCENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

 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



UNIVERSITY OF YAOUNDE I

 POST GRADUATE SCHOOL FOR THE SOCIAL
 AND EDUCATIONAL SCIENCES

 DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE
 SOCIAL SCIENCES

 DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

Nom de l'étudiant : NKORO BELAMO Ulrich

Contact: 697888971

Nom de l'encadreur: Pr. Paschal KUMAWAH.

Contact: 677812028/ 690595948

Ce consentement libre et éclairé est adressé à l'endroit des ethno-thérapeutes, des parturientes et des leaders communautaires Yebekolo d'Akonolinga. Nous invitons ces différentes composantes de la société à prendre part à cette recherche académique dont le sujet est "Transfert des pathologies liées à l'accouchement et télémédecine africaine. Contribution à l'anthropologie médicale".

Le présent consentement libre et éclairé est constitué de deux parties que sont :

- Une note d'information ;
- Un formulaire de consentement libre et éclairé.

TABLE DE MATIÈRES

DEDICACE.....	II
REMERCIEMENT	III
RESUME.....	XII
ABSTRACT	XIII
SOMMAIRE	IV
LISTE DES ABREVIATIONS.....	VV
LISTE DES ACRONYMES	VI
LISTE DES SIGLES	VII
LISTES DES CARTES	VIII
LISTE DES PHOTOS.....	XIX
LISTES DES SCHEMAS	X
LISTES DES TABLEAUX.....	XI
INTRODUCTION GENERALE.....	1
1. CONTEXTE	2
2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	3
2.1. Raisons personnelles.....	3
2.2. Raisons scientifiques.....	3
3. PROBLÈME DE RECHERCHE.....	4
4. PROBLÉMATIQUE.....	5
5. QUESTIONS DE RECHERCHE	6
5.1. Question principale	6
5.2. Questions secondaires	6
6. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE.....	7
6.1. Hypothèse principale.....	7
6.2. Hypothèses secondaires.....	7
7. OBJECTIFS DE RECHERCHE	7
7.1. Objectif principal	7
7.2. Objectifs secondaires.....	7
8. METHODOLOGIE.....	8
8.1. CADRAGE EPISTEMOLOGIQUE.....	8
8.1.1. Type de recherche	8
8.1.2. Conception de la recherche.....	9
8.2. RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	9
8.2.1 Cadre spatiaux-temporelle de la recherche.....	10
8.2.2. Résultats et utilité des données secondaires	10

8.3.	TRAVAIL DE TERRAIN.....	10
8.3.1.	Coordonnées spatiaux-temporelles de la recherche de terrain	11
8.3.2.	Population ou informateur cible	11
8.3.2.1	Echantillonnage	11
8.3.2.2.	Approche de l'échantillonnage	11
8.3.2.3.	Technique de l'échantillonnage.....	12
8.3.2.4.	Procédure de l'échantillonnage.....	12
8.3.2.5.	Taille de l'échantillon	12
8.3.2.5.1.	Critère d'inclusion.....	12
8.3.2.5.2.	Critères d'exclusion.....	13
8.3.3.	Méthode de collectes des données primaires.....	13
8.3.3.1.	L'observation	13
8.3.3.2.	L'entretien.....	13
8.3.3.3.	Histoire de vie	14
8.3.4.	Technique de collecte des données	14
8.3.4.1.	L'observation directe	14
8.3.4.2.	L'entretien individuel :	14
8.3.4.3.	Les récits de vie :.....	15
8.3.5.	Outil de collecte des données	15
8.3.5.1.	Guide d'observation	15
8.3.5.2.	Guide d'entretien :	15
8.3.5.3.	Magnétophone	15
8.3.5.4.	Appareil photo	15
8.3.5.5.	Ordinateur	15
8.3.5.6.	Des stylos à bille et des blocs notes.....	16
8.3.6.	Procédures de collecte des données.....	16
8.3.6.1.	Observation directe	16
8.3.6.2.	Entretiens individuels approfondis	16
8.3.6.3.	Récits de vie.....	16
8.4.	ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES	16
8.4.3.	Technique d'analyse.....	17
8.4.3.1.	Analyse de contenu	17
8.2.3.2.	Analyse iconographique.....	17
8.4.1.3	Modèle d'analyse schématique.....	18
8.5	CONSIDERATIONS ETHIQUES.....	18

8.6	DIFFICULTES RENCOTREES.....	19
8.7	PLAN DU MEMOIRE.....	19
	CHAPITRE 1 : CADRE PHYSIQUE ET CADRE HUMAIN D'AKONOLINGA.....	21
1.1	CADRE PHYSIQUE.....	22
1.1.2	Climat.....	25
1.1.3	Flore.....	26
1.1.4	HYDROLOGIE.....	27
1.1.5	Géologie et sols.....	28
1.1.6	Rapport entre les éléments physiques et le sujet.....	29
1.2	CADRE HUMAIN.....	30
1.2.1	Démographie.....	30
1.2.2	Habitat et modernité.....	30
1.2.3	Activités économiques.....	31
1.2.3.1	Agriculture.....	31
1.2.3.2	Pêche.....	31
1.2.3.3	Chasse.....	32
1.2.3.4	Ramassage et cueillette.....	33
1.2.3.5	Commerce.....	33
1.2.3.6	Artisanat.....	34
1.2.3.7	Transports.....	34
1.2.4	Système de santé.....	35
1.2.4.1	Système de santé moderne.....	36
1.2.4.2	Système de santé traditionnelle.....	36
1.3	HISTORICITÉ DU PEUPLE YEBEKOLO.....	37
1.3.1	Origine.....	37
1.3.2	Organisation politique.....	38
1.3.3	Alimentation.....	39
1.3.4	Vie sociale.....	39
1.3.4.1	Clans.....	40
1.3.4.2	La famille.....	40
1.3.4.3	Mœurs et traditions.....	41
1.3.4.4	Mariage <i>Yebekolo</i>	41
1.3.5	Rapport entre les éléments humains et le sujet.....	42
	CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE, CADRE CONCEPTUEL ET CADRE THEORIQUE.....	44

2.1	REVUE DE LA LITTÉRATURE	45
2.1.1	Anthropologie de l'accouchement.....	45
2.1.1.1	Données mondiales de l'anthropologie de l'accouchement.....	46
2.1.1.2	Données africaines de l'anthropologie de l'accouchement	47
2.1.2.	Mécanismes d'accouchement sans douleurs	53
2.1.2.1	Techniques pharmacologiques d'accouchement sans douleur.....	53
2.1.2.2.	Techniques alternatives d'accouchement sans douleur.	54
2.1.3.	Limite et originalité du travail	55
2.2	CADRE CONCEPTUEL	55
2.2.2	Anthropologie médicale	55
2.2.3	Système de santé	57
2.2.3.1	Biomédecine	57
2.2.3.2	Médecine traditionnelle.....	58
2.2.3.3	Médecine populaire	58
2.2.4	Accouchement.....	58
2.2.5	Ethno-télémedecine africaine	59
2.2.5.1	Ethnos	59
2.2.5.2	Télé.....	59
2.2.5.3	Médecine africaine	59
2.2.5.4	Ethno-télémedecine africaine	60
2.2.6	Transfert des pathologies.....	60
2.2.6.1	Transfert.....	60
2.2.6.2	Pathologie	60
2.2.6.3	Transfert de pathologie comme ordalie.....	61
2.2.6.4	Typologie des pathologies transférées	61
2.2.7	Douleur	61
2.2.7.1	Douleur : illness, sickness ou disease.	62
2.2.7.2	Transfert des pathologies liées à l'accouchement : une instance de douleur.	62
2.3	CADRE THÉORIQUE	63
2.3.1	Théorie interprétative de la culture	63
2.3.2	Symbolisme	63
2.3.3	Fonctionnalisme.....	64
2.3.4	Éléments sélectionnés	65
2.3.4.1	Thick description.....	65
2.3.4.2	Notion de symbole	66

2.3.4.3	Notion de fonction	66
2.3.5	Opérationnalisation.....	66
CHAPITRE 3 : REPRESENTATIONS DU TRANSFERT DES PATHOLOGIES LIEES A L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES YEBEKOLO D'AKONOLINGA		68
3.1.	TAXONOMIE DU TRANSFERT DE PATHOLOGIE LIEES A ACCOUCHEMENT	69
3.1.1.	Nosologie : la révolte ‘ oloune’	69
3.1.2.	Endo-thérapie : la nourriture de la douleur ‘ <i>bidie minta</i> ’	70
3.1.3.	Post-thérapie : la thérapie de la dissidence	71
3.2.	REPRESENTATION GENERATIONELLE	72
3.2.1.	Regard des jeunes : fétichisme ou ‘ <i>moan be ngegang</i> ’	72
3.2.2.	Regard des personnes âgées : la punition ou ‘ <i>fonosse</i> ’	74
3.3.	REPRESENTATION GENREE	76
3.3.1.	Regard des femmes : la vengeance ou ‘ <i>akoun</i> ’	76
3.3.2.	Regard des hommes : Cannibalisme	77
3.4.	REPRESENTATION SPATIALE : LA PRATIQUE DE L'INTIMITE	79
3.5.	Vécu poste transfert	80
3.5.1.	Secret	80
3.5.2.	Violences physiques	81
3.5.3.	Séparations.....	82
3.5.4.	Sanctions culturelles.....	83
3.5.5.	Model de la peur	84
4.1	ACTEURS IMPLIQUES DANS LA PRATIQUE.....	87
4.1.1	Parturiente ou <i>mboum</i>	87
4.1.2	Tradi-thérapeute / matrones/inities	88
4.1.3	Conjoint ou <i>nom/iboan</i>	89
4.1.3.1	Conjoint comme <i>nom</i>	90
4.1.3.2	Conjoint comme <i>iboan</i>	90
4.1.3.3	Conjoint comme <i>iboan</i> mineur	91
4.2	ACTANTS DU TRANSFERT DES PATHOLOGIES LIEES A L'ACCOUCHEMENT	91
4.2.1	Constituants paroliers	91
4.2.2	Constituants alimentaires	91
4.2.3	Constituants phytothérapeutiques	93
4.3	DEROULE DU TRANSFERT DES PATHOLOGIES LIEES A ACCOUCHEMENT	96
4.3.1	Préparation du Met thérapeutique par le tradi-thérapeute	96
4.3.2	Incantation de la parturiente (discours envouteur, magique, mystique,)	98

	163
4.3.3	Consommation du met thérapeutique par l’homme 99
4.3.4	Les mécanismes du transfert des pathologies 99
4.4	LIEUX DU TRANSFERT DES PATHOLOGIES LIEES A L’ACCOUCHEMENT101
4.4.1	Forêt ou <i>afan</i> 102
4.4.2	Cuisine ou <i>kicine</i> 102
4.4.3	Salon ou <i>aba</i> 103
4.4.4	Chambre ou <i>itoun nda</i> 104
CHAPITRE 5 : FEMME, POUVOIR SYMBOLISMES DU TR ANSFERT DES PATHOLOGIES	
LIEES A L’ACCOUCHEMENT 106	
5.1	SYMBOLISME CULTUREL DU POUVOIR.....107
5.1.1	Symbolisme mystique du transfert des pathologies liées à l’accouchement..... 108
5.1.1.1	Symbole du transfert des pathologies 108
5.1.1.2	Formes symboliques du transfert des pathologies..... 110
5.1.1.3	Fonctions symboliques du transfert des pathologies 111
5.2	INTERPRETATIONS CULTURELLES DE LA FEMME113
5.2.1	Femme : un construit culturel en Afrique..... 114
5.2.2	Fondements culturels et fonctionnalité de l’action de la femme africaine 115
5.2.2.1	L’éducation 116
5.2.2.2	Juridique 117
5.2.2.3	Morale..... 118
5.2.2.4	Mystique 119
5.2.3	Médecine féminine..... 120
5.3	TRANSFERT DES PATHOLOGIES : SENS ET ENJEUX CULTURELS.....121
5.3.1	Sens et fonction des éléments et acteurs du transfert des pathologies121
5.3.1.1	Paroles 122
5.3.1.2	Plante 122
5.3.1.3	Divin..... 124
5.3.2	Enjeux culturels et appropriation du transfert des pathologies comme items culturel chez les Yebekolo 125
5.3.2.1	Approche cognitive et symbolique du transfert des pathologies 125
5.3.2.2	Marqueur culturel du transfert des pathologies dans l’accouchement 126
5.3.2.3	Approche fonctionnaliste du transfert des pathologies 128
CONCLUSION GENERALE130	
SOURCES.....137	
1.	SOURCES ECRITES.....138
1.1.	OUVRAGES GÉNÉRAUX 138

	164
1.2. OUVRAGES SPECIFIQUES.....	139
1.3. OUVRAGES METHODOLOGIQUES.....	140
1.4. ARTICLES SCIENTIFIQUES	141
1.5. RAPPORTS ET REVUES.....	144
1.6. MÉMOIRES ET THÈSES	145
1.7. WEBOGRAPHIE.....	146
1. SOURCES ORALES.....	147
1.1. LISTES DES INFORMATEURS	147
ANNEXES.....	149
ANNEXES 1	150
ANNEXE 2.....	151
ANNEXE 3.....	152
ANNEXE 4.....	153
ANNEXE 5.....	154
ANNAXE 6.....	155
ANNEXE 7.....	157
TABLE DE MATIÈRES.....	158