

UNIVERSITE DE YAOUNDE 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

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE



UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POSTGRADUATE SCHOOL
FOR THE SOCIAL AND
EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT
FOR THE SOCIAL SCIENCES

DÉPARTEMENT OF SOCIOLOGY

**RECOURS THÉRAPEUTIQUE TRADITIONNEL DANS LE
TRAITEMENT DE LA FRACTURE OSSEUSE À BAGAM
(OUEST-CAMEROUN) : FONDEMENTS, LOGIQUES
D'ACTEURS ET ENJEUX**

Mémoire soutenu publiquement le 27 février 2023 pour l'obtention du Diplôme de Master
en Sociologie

Par

Aimérance MEFRE

Titulaire d'une licence en Sociologie

Option : Population et développement



Membres du jury

Président : Robert Marie MBA (MC)

Rapporteur : Achille PINGHANE YONTA (CC)

Examineur : Elias Perrier NGUEULIEU (CC)

Février 2023

UNIVERSITE DE YAOUNDE 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**

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE



UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**POSTGRADUATE SCHOOL
FOR THE SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES**

**DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE
SOCIAL SCIENCES**

DÉPARTEMENT OF SOCIOLOGY

**RECOURS THÉRAPEUTIQUE TRADITIONNEL DANS LE
TRAITEMENT DE LA FRACTURE OSSEUSE À BAGAM
(OUEST-CAMEROUN) : FONDEMENTS, LOGIQUES D'ACTEURS ET
ENJEUX**

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master en Sociologie

Spécialité : Population et développement Rédigé par

Aimérance MEFRE

Matricule 17N284

Titulaire d'une licence en sociologie

Membres du jury

Président : Robert NBAH (Pr)

Rapporteur : Achille PINGHANE YONTA (CC)

Examineur : Elias Perrier NGUEULIEU (CC)

Février 2023



DÉDICACE

À mon époux Costel Gaël NAYANG NAYANG,
Et
À nos enfants Nathan, Dominique, Barbara et Daniel NAYANG

REMERCIEMENTS

Nous manifestons notre très profonde gratitude à l'endroit de tous ceux et celles qui, de près ou de loin, directement ou indirectement, nous ont apporté leur contribution, tant matérielle, intellectuelle que morale dans l'élaboration de cet édifice scientifique.

Nous exprimons une loyale reconnaissance à notre directeur de mémoire, Docteur Achille PINGHANE YONTA, pour avoir accepté de nous encadrer, appliquer la rigueur scientifique, les remarques avisées et le soutien moral qui ont permis la réalisation de ce mémoire.

Nos sincères remerciements au chef de département de sociologie, le Professeur Armand LEKA ESSOMBA, ainsi qu'à tous les autres enseignants dudit département pour la formation académique offerte.

Toute notre gratitude à tous les enquêtés qui se sont faits disponibles pour mettre à notre disposition des informations nécessaires à la réalisation de ce travail.

Nous disons merci à nos aînés académiques et camarades dont Armel Gaël MOUMBAIN, Jean Mirabeau MAHOP, Thomas BIWOLE, André KENDEK, Aristide NDOYAMBA, Elisabeth AKAMBA OTSE, Yollande MBOY. Leur disponibilité accompagnée des critiques et suggestions ont été nécessaires dans le cadre de la rédaction de ce mémoire.

Nos sincères remerciements à toute notre grande famille, particulièrement aux parents Alexis MOUONGUE, Henriette MOUONGUE et François MBOZEKOH. Merci aussi à mes sœurs Darika DEDEH, Emma-Laure HUIEFEMBOPMOUONGUE ; au même titre que notre frère Armand AKOUE NGUEME. Ces personnes nous ont appuyé matériellement et moralement durant le cycle de master jusqu'à l'aboutissement de ce travail.

SOMMAIRE

| | |
|--|------|
| DÉDICACE..... | i |
| REMERCIEMENTS | ii |
| SOMMAIRE | iii |
| LISTE DES SIGLES | iv |
| LISTE DES PHOTOS | v |
| RÉSUME..... | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| INTRODUCTION GÉNÉRALE | 1 |
| PREMIÈRE PARTIE : LA FRACTURE OSSEUSE : COMPRENDRE L'ORIGINE ET LE CHOIX DE LA TRADITHERAPIE | 35 |
| CHAPITRE 1 : LA FRACTURE ET SON EXÉGÈSE EN CONTEXTE BAGAM..... | 37 |
| CHAPITRE 2 : LE CHOIX DE LA TRADITHERAPIE..... | 52 |
| DEUXIÈME PARTIE : | 66 |
| CHAPITRE 3: LA PRISE EN CHARGE CHEZ LES REBOUTEUX | 68 |
| CHAPITRE 4 : TRADIPRATIQUE OSSEUSE : SAISIR LES INCIDENCES SOCIALES | 86 |
| CONCLUSION GÉNÉRALE | 101 |
| BIBLIOGRAPHIE | 106 |
| IV-Thèses et memoires..... | 110 |
| V-Actes scientifiques..... | 111 |
| VI-Lois, rapports et documents divers..... | 111 |
| ANNEXES | 113 |
| TABLE DES MATIÈRES | 124 |

LISTE DES SIGLES

AVP : Accident de la Voie Publique

MT : Médecine Traditionnelle

SSP : Soins de Santé Primaires

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HCY : Hôpital Central de Yaoundé

LISTE DES ACRONYMES

CENAME : Centre nationale d'Approvisionnement en médicaments et consommables médicaux
Essentiels

CURY : Centre des Urgences de Yaoundé

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

PEC : Prise en Charge

REO : Réorientation des Soins de Santé

| | |
|--|----|
| Photo 1: Fracture du squelette jambier parsemé des brisures d'os..... | 43 |
| Photo 2: Double fracture du fémur | 43 |
| Photo 3: Présentation d'un fracturé | 44 |
| Photo 4: Illustration de la confiance entre tradithérapeute et patient..... | 60 |
| Photo 5: L'appropriation d'une chaise pendant toute la période de la médication | 82 |
| Photo 6: caractérisation de la guérison chez deux patients..... | 88 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1: Personnes interviewées | 24 |
| Tableau 2: Répartition des enquêtés par espace d'enquête | 24 |
| Tableau 3: Mise en exergue de l'appartenance religieuse des fracturés | 45 |
| Tableau 4: Synthèse des causes des fractures | 50 |
| Tableau 5: Renoncement des patients des hôpitaux..... | 53 |
| Tableau 6: Intrants médicaux pour la guérison d'une fracture osseuse | 75 |

Encadré 1: La promptitude de la guérison traditionnelle de certaines fractures évaluée en une courte durée..63

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Géolocalisation du village Bagam.25
Figure 2: Représentation des trois quartiers du village Bagam.26



RÉSUMÉ

Ce mémoire, intitulé « Recours thérapeutique traditionnel dans le traitement de la fracture osseuse à Bagam (Ouest-Cameroun) : fondements, logiques d'acteurs et enjeux », va du constat selon lequel, les patients renoncent aux soins de la médecine moderne, pour recourir à la thérapie traditionnelle. Ce qui pose le problème du choix de la tradithérapie en cas de fracture osseuse dans un contexte où les pouvoirs publics multiplient les efforts pour implémenter la prise en charge médico-sanitaire dans les centres de santé. De ce contraste, découle la question centrale suivante : *Comment comprendre et analyser le choix du recours thérapeutique traditionnel des patients qui souffrent des fractures osseuses à Bagam ?* Cette interrogation a conduit à l'hypothèse de recherche selon laquelle : *le choix du recours thérapeutique traditionnel par les patients se fonde sur une logique d'intérêt socioéconomique.* La vérification de notre hypothèse s'est effectuée par l'entremise de trois approches théoriques à savoir : le « modèle de la poubelle », le modèle étiologico-thérapeutique et la théorie de la « tradithérapie ». Elles ont permis de cerner l'origine des fractures tout en analysant la prise en charge traditionnelle. Ce mémoire emploie la méthode qualitative en se servant des techniques d'observation directe et indirecte, lesquelles révèlent les pratiques thérapeutiques spéculatives et pragmatiques. Ces techniques sont complétées par l'entretien semi-directif, qui a permis aux enquêtés d'expliquer les logiques du choix de la tradithérapie. Les données suscitées ont été collectées et stockées par des outils tels que : le magnétophone, l'appareil photo entre autres. L'ensemble de ces informations a été examiné par l'analyse thématique de contenu, qui a concouru à l'interprétation des propos des acteurs sur le sujet des fractures osseuses. Ces acteurs sont de trois catégories : les tradithérapeutes, les soignés et les accompagnateurs, sélectionnés à travers l'échantillonnage par choix raisonné. Au terme de l'examen de cette recherche, l'analyse des hypothèses de ce mémoire a produit quatre résultats. De ce qui est du fondement de la fracture, elle a une triple origine. D'abord, le fondement religieux imputé à la divinité, suivi de la cause fataliste, et, enfin l'origine mystique employée comme supposée embûche contre un individu. La critique adressée à ces arguments est leur fondement parfois en déphasage de la réalité sociale. Quant au deuxième résultat, il porte sur les deux catégories du choix de la tradithérapie. Il s'agit de l'accès à la santé à partir des coûts économiques conciliant les parties, puis l'efficacité dont font preuve les tradicaments sur la fracture. Le troisième résultat présente le système de prise en charge des fractures. Elle repose sur des rituels des soins naturels et mystiques englobant le diagnostic, le traitement et parfois le cérémonial de fin de thérapie qui inclut plus ou moins la séance de « blindage » d'os contre tout accident éventuel. Le dernier résultat renseigne sur les effets de la tradithérapie. La tradithérapie contribue au rétablissement des fractures de manière plus ou moins satisfaisante. Il apparaît une relation post-soins entre le soigné et le soignant qui construit des formes de solidarité propre à la cohésion ainsi que la reconnaissance sociale du traitant. Si la médecine traditionnelle reconnaît ses faiblesses, néanmoins, elle s'inspire parfois des résultats de la médecine conventionnelle pour opérer certaines décisions essentielles.

Mots clés : Tradithérapie, Tradicaments, Fracture osseuse, Bagam.

ABSTRACT

This dissertation, entitled "Traditional therapeutic recourse in the treatment of bone fracture in Bagam (West Cameroon): foundations, logics of actors and stakes", starts from the observation that patients renounce modern medical care and then resort to traditional therapy. This raises the problem of choosing traditional therapy in the case of bone fractures in a context where the public authorities are multiplying efforts to implement medical and health care in health centers. From this contrast, the following central question arises: How can we understand and analyze the choice of traditional therapeutic recourse of patients suffering from bone fractures in Bagam? This question led to the research hypothesis that: Patients' choice of traditional therapeutic recourse is based on a logic of socioeconomic interest. Our hypothesis was tested using three theoretical approaches: the "four tout", the etiological-therapeutic model and the "traditherapy" theory. These approaches allowed us to identify the origin of the fractures while analyzing the traditional management. This dissertation employs the qualitative method using direct and indirect observation techniques, which reveal both speculative and pragmatic therapeutic practices. These techniques are complemented by the semi-structured interview, which allowed the respondents to explain the rationale for choosing traditional therapy. The data collected and stored by tools such as: tape recorder, camera, among others. All of this information is examined by thematic content analysis, which helped to interpret the words of the actors on the subject of bone fractures. These actors are of three categories: the tradithérapeutes, the cared-for and the accompanying persons, selected through purposive sampling. At the end of the examination of this research topic, the analysis of the hypotheses of this dissertation produced four results. With regard to the basis of the divide, it has a triple origin. First, the religious foundation imputed to the divinity, followed by the social cause which is a matter of fatality, and, finally, the mystical origin used as a supposed trap against an individual. The criticism addressed to these arguments is their explanation sometimes out of phase with objective reality. As for the second result, it concerns the two categories of the choice of traditherapy. It is about the access to health from the economic costs reconciling the parties, then the efficiency shown by the tradicaments on the fracture. The third result presents the system of care of the fractures. It is based on natural and mystical healing rituals that include diagnosis, treatment and sometimes the ceremonial end of therapy, which more or less includes the bone "armoring" session against any possible accident. The final outcome is the effect of the therapy. Traditherapy contributes to the recovery of fractures in a more or less satisfactory way. A post-care relationship appears between the cared-for and the caregiver, which builds forms of solidarity proper to the cohesion as well as the social recognition of the caregiver. Although traditional medicine recognizes its weaknesses, it sometimes draws on the results of conventional medicine to make certain essential decisions.

Key words: Traditherapy, tradicaments, bonesetters, bone fracture, Bagam.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1- Contexte et justification

Les fractures d'origine traumatiques sont les plus fréquentes et sont généralement causées par les accidents de la voie publique. On estime à 1,2 million de décès imputables aux accidents de la route et pas moins de 50 millions de traumatismes chaque année dans le monde¹. Selon les projections, ces chiffres augmenteront d'environ 65 % au cours des 20 prochaines années s'il n'y a pas un nouvel engagement en faveur de la prévention². En 2004, les accidents de la voie publique qui vont avec les fractures sont classés au 9^{ème} rang mondial des causes des décès³. En Europe, chaque année 1,7 million de victimes d'accident de la route dont 46 000 décès fracturés sont recensés sur les routes de toute l'Union Européenne⁴. En Afrique, le concept d'accident de la route est préoccupant dans les pays à faible et moyen revenu, la charge des fractures dues aux accidents de la route représente 30 à 86% des admissions pour traumatisme⁵. Ce phénomène influence les pays africains à l'instar de la Côte d'Ivoire et le Nigeria qui détiennent les records⁶ de décès suite aux fractures. Au Cameroun, sur tous les 100.000 km parcourus par les véhicules, 60 personnes perdent la vie ; la moitié des morts au Cameroun sont des piétons, des cyclistes et des motocyclistes⁷, tous présentant divers états de fracture.

De ce fait, les fractures se présentent comme un réel problème de santé publique qui nécessite l'identification des facteurs, les itinéraires thérapeutiques, une prise en charge des fractures et des séquelles⁸. Bien plus, la question des trajectoires thérapeutiques au Cameroun est complexe. La médecine conventionnelle dotée d'un confort particulier n'est pas toujours empruntée pour les soins de fractures, au détriment de celle traditionnelle. C'est dans ce sens que la sociologie de la santé analyse le sujet des fractures en insistant sur la trajectoire thérapeutique traditionnelle.

Le choix d'un sujet de recherche est généralement en rapport avec l'expérience vécue du sociologue, le milieu social où il a grandi, et le contexte social qui a influencé sa pensée, ses

¹ Margie PEDEN et al, Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation : résumé, rapport, Genève, OMS, 2004, p.21.

² Idem.

³ Idem

⁴ Bernard LAUMON, *Recherche épidémiologique et accidentologique routière en Europe*, Paris, Masson, 1998.

⁵ Idem.

⁶ Colloque sur la traumatologie routière en Côte d'Ivoire, Comptes rendus des Ives journées d'Abidjan, du 22-26 novembre 1976, in *Med d'Afrique noire*, vol 26 (6), 1977.

⁷ Jean Robert TIKOUOKA, « Tableau de Bord sur les accidents de Circulation au Cameroun », septembre 2001. Disponible sur http://www.cm.refer.org/jbt_sante. Consulté le 10/07/2022 à 23h

⁸ Leslie George NORMAN, et OMS « *Les Accidents de la route : épidémiologie et prévention Genève* », OMS, 1962. Disponible sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41342>. Consulté le 01^{er}/08/2022.

habitudes, ses aptitudes, et sa compréhension. A ces propos Serge PAUGAM souligne qu' : « *il est de même presque inévitable que le sociologue soit attiré par l'étude des faits sociaux qui l'ont marqué dans son passé ou le marquent encore dans son expérience quotidienne* »⁹. Le choix porté par notre thème de recherche n'est pas un choix du hasard. « *Le recours thérapeutique dans le traitement de la fracture osseuse : comprendre le choix de la tradithérapie dans le groupement Bagam (Ouest-Cameroun)* » repose sur d'une réalité antérieurement vécue par l'enquêteur qu'est l'auteur de la présente recherche et le rapport avec le questionnement sur des zones d'ombres quelques fois vécues.

1-1-Motivation personnelle du choix du sujet

Le monde social est un théâtre, et l'interaction une représentation. En fait, les individus cherchent des informations qui permettent de situer leur(s) partenaire(s) d'interaction. Dès lors, « *l'acteur doit agir de façon à donner, intentionnellement ou non, une expression de lui-même, et les autres à leur tour doivent en retirer une certaine impression* »¹⁰. Dans ce cadre sanitaire délicat, la question de la santé est au cœur des préoccupations quotidiennes de tout un chacun. Il ne se passe pas un jour sans que des questions liées à la santé soient évoquées entre amis ou connaissances, décrivant les problèmes rencontrés, et parfois les solutions conseillées ou appliquées à l'instar des cas de fractures osseuses. La récurrence des récits impliquant des soins à base des tradicaments ou d'autres pratiques locales (l'ethnomédecine) a attiré notre attention, démontrant à quel point ces thérapeutiques sont partie intégrante du quotidien de ces personnes et des personnes qui les entourent. Les discussions quotidiennes nous ont donc incité à orienter cette étude sur un domaine plus spécifique "« *Le recours thérapeutique dans le traitement de la fracture osseuse : comprendre le choix de la tradithérapie dans le groupement Bagam (Ouest-Cameroun)* ». Mais, bien que constituant un intérêt central dans les pratiques et les orientations thérapeutiques, l'intérêt de cette étude porte sur une situation vécue au cours de l'année 2015.

Tout commence par l'accident d'un proche (Monsieur Jean Marc NZE) Victime d'une fracture du bras et résidant le quartier Mballa II. Monsieur Jean Marc NZE qui a été victime d'un accident de circulation où, il a eu une fracture osseuse de l'avant-bras avec chevauchement des os¹¹. Cette nuit-là il a été immédiatement conduit à l'hôpital de la garnison militaire où il a été interné après examens cliniques, examens sérologiques, et radiographie démontrant qu'effectivement il existe une fracture osseuse. Immédiatement il a été pris en charge et son bras a été plâtré pour une durée de 90 jours. Au terme des 90 jours, le plâtre lui a été enlevé et force a été de constater que non seulement il y avait eu une double consolidation osseuse, mais aussi que le bras

⁹ Serge PAUGAM (dir), *L'enquête sociologique*, Paris, PUF, 2e Edition, 2012.

¹⁰ Erving GOFFMAN, *La Mise en scène de la vie quotidienne*, Tome 1, représentation de soi; Le sens commun, Paris, Minuit, 1973. Tradicaments : médecine traditionnelle.

¹¹ Expérience vécue.

n'était plus mobile. Après vérification à partir d'une radiographie supplémentaire le médecin a confirmé sa suspicion. Après de nombreux conseils et explications, notre tuteur s'est immédiatement dirigé vers la médecine traditionnelle qui lui a imposé une trajectoire thérapeutique pour sa guérison, et revêtant un caractère mystique. Cette réalité a attiré notre attention et il nous a semblé pertinent de travailler sur les questions liées aux problèmes de recours thérapeutiques des populations du village Bagam. L'objectif étant de comprendre le choix tradithérapeutique des patients en cas de fracture. Quels sont les différentes significations de la maladie dans le groupement Bagam, de l'ouest Cameroun. Une étude minutieuse et en profondeur tel que le préconise Jean ZIEGLER, démystifier, débusquer les choses cachées, pour avoir une réponse claire à certaines réalités vécues.

1-2-Justification scientifique

La problématique des questions de fractures osseuses a toujours constitué un problème majeur de santé publique et de développement qui s'aggrave au fil des années. Le traitement des différents cas de fractures s'avère toujours différent dans la mesure où quelle que soit la gravité, les populations ont recours à différents choix thérapeutiques. Selon l'OMS¹², le taux de prévalence des cas de fractures de membres est près d'un 1,2 million de personnes, d'où la cause de nombreux décès dans le monde, suite à ces traumatismes.¹³ L'on note aussi en majorité des traumatismes accidents d'AVP (accident de la voie publique), ou encore fractures dues à une carence alimentaire, chutes, chocs etc. Selon l'OMS

La médecine traditionnelle [...]comprenant diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être, traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie¹⁴.

La médecine traditionnelle pour traiter les fractures existe en Afrique bien avant l'émergence de soins médicaux formels en orthopédie. En Afrique subsaharienne, plus de 80 % des personnes dépendent des plantes médicinales et des médicaments traditionnels pour leurs soins de santé primaire, y compris les fractures. Le traitement traditionnel des fractures, ou encore l'ethnomédecine est fréquente en Afrique. C'est une pratique courante dans les pays sous-développés, elle consiste en une réduction manuelle et en une contention de la fracture à l'aide de pouvoirs mystiques et phytothérapeutique. Son accessibilité économique, et son offre populaire font

¹² Organisation mondiale de la Santé

¹³ Margie PEDEN et al, op.cit.

¹⁴ Médecine traditionnelle-Wikipédia https://fr.m.wikipedia.org/Wiki/M%C3%A9decine_traditionnelle. Consulté le 07/08/22 à 22h.

que les populations le préfèrent au traitement moderne. C'est par exemple le Cas au Benin, au Maroc, Guinée, et au Cameroun à cause son accessibilité économique. Nous nous attarderons plus sur les recours thérapeutiques des fractures en Afrique centrale et plus principalement dans la région de l'ouest Cameroun, département du Bamboutos. Compte tenu de la faisabilité de ce sujet, du recours tradithérapeutique des patients, nous avons choisi de mener cette étude à l'ouest.

1-3-Justification sociale

Toutes les maladies ont une histoire et chaque époque présente ses maladies¹⁵. Certes, toutes les maladies ne sont pas d'origine microbienne mais, il existe de phénomènes qui rendent les acteurs malades. Il s'agit notamment de la fracture des os qui prend le titre de la maladie parce qu'elle exempte les victimes des responsabilités habituelles. Quand on est malade, on ne peut les remplir ; on ne peut ni travailler ; ni s'occuper de sa famille. A cet égard, la fracture des os est une pathologie¹⁶, en raison de sa récurrence, due aux accidents de la route et d'autres pressions sur les os. Il est estimé entre 20 millions et 50 millions de personnes blessées ou handicapées dans le monde tous les ans¹⁷ et toujours d'après ce même rapport, le taux de mortalité mondial général imputable à des traumatismes consécutifs à des accidents de la circulation se situait au tour de 19%. C'est un phénomène qui interpelle la conscience de l'Etat, qui, à son niveau aménage l'accès à la santé. Le phénomène interpelle aussi les victimes qui ont recours à diverses orientations thérapeutiques ; par contre, d'autres se fient à une seule pour des raisons diverses. Les populations de la région de l'ouest Cameroun dans le Bamboutos et particulièrement celles du groupement Bagam ne font pas exception à ces pratiques de traitement de la maladie. Il est important de comprendre dès lors les raisons qui sous-tendent les différents choix thérapeutiques. A cela nous ajoutons la connotation culturelle de la maladie en Afrique et particulièrement chez les Bagam de l'ouest Cameroun.

2-PROBLEME

L'essai de la première mise en œuvre des Soins de santé Primaires¹⁸ après la conférence d'Alma-Ata de 1978¹⁹, a connu des difficultés et s'est soldé au départ par un échec. Plus tard au Mali, les rencontres de réflexion qui ont suivi, en occurrence le « *scénario Africain* »²⁰ et « *l'Initiative de Bamako* »²¹ ont abouti au principe idéal de participation communautaire. L'aboutissement de la première conférence de Lusaka, est adopté lors de la 35^{ème} session du comité régional de l'OMS (organisation mondiale de la santé), qui a procédé à la réorganisation du système de santé à 03

¹⁵ Philippe ADAM et al, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Armand Colin, 2007. p. 8.

¹⁶ Emile DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, PUF, 23^e Edition, 1987.

¹⁷ Margie PEDEN et al, op.cit

¹⁸ Soins de Santé Primaires/SSP

¹⁹ OMS, bureau régional de l'Afrique, Accélérer l'instauration de la santé pour tous les africains, scénario de développement sanitaire en trois phases, rapport d'activité, Brazzaville, 1989.

²⁰ Idem

²¹ Idem.

niveaux : périphérique (district), intermédiaire (régional) et central (ministère). C'est une mesure de prise en charge des patients par les hôpitaux conventionnels avec des stations de considération médicale. La seconde conférence quant à elle a permis la redynamisation des services de santé, avec pour objectif de rendre les services de santé plus accessibles aux populations, d'augmenter leur efficacité et d'améliorer la qualité des soins sans distinction. L'offre des soins et sa qualité est favorable au rétablissement du patient. Les fracturés sont ainsi appelés à être traités dans les centres de prise en charge. C'est dans cet ordre d'idée que le Cameroun va procéder en 1993 à la Réorientation des Soins de Santé Primaires (SSP)²². C'est en 1989 que les réformes ont été élaborées, ensuite adoptées en 1993, enfin promulguées par deux décrets. Le premier décret du 07 février 1995, organise les services de santé de base en District de Santé²³. Le deuxième décret de mars 1995²⁴ reformule l'organigramme du Ministère de la Santé Publique²⁵ en ce qu'il définit la réorganisation du système en trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique, tel que planifié par le « *Scénario africain* » de Lusaka en Zambie. En réalité, l'institutionnalisation de la santé va de pair avec la motivation de prendre en charge tous les malades à partir des référencement appropriés dans les formations sanitaires propices. Ce projet institutionnel intègre les aspects techniques, technologiques, de ressources humaines, voire la logistique. Ainsi, les hôpitaux de référence, de caractère régional, coordonnent la prise en charge comme l'illustrent ceux de Bafoussam²⁶, ou de Sangmelima²⁷. Ce sont des structures de première catégorie équipées de plateaux techniques importants comme le scanner, la téléradio, l'équipement d'opération, les prothèses, en l'occurrence du Centre des urgences de Yaoundé²⁸ logé à Hôpital Central de Yaoundé²⁹. Il s'agit des cadres de prise en charge de fractures osseuses en raison de l'infrastructure moderne utilisée dans ces hôpitaux. Par ailleurs, ces cadres disposent d'un personnel soignant et des unités de prise en charge en rééducation pour le cas des fracturés. Au besoin, il existe une structure de régulation de médicament managée par le Centre National d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels³⁰ ; des médicaments diffusés par les relais pharmaceutiques. La prise en charge n'est pas gratuite, elle suscite des dépenses économiques par la famille³¹

²² La mise en œuvre de la Réorientation des Soins de Santé Primaires/REO au Cameroun.

²³ Décret n°95 /013 du 07 février 1995 organisant les services de santé basiques en District de Santé.

²⁴ Décret n° 95/040 du 07 Mars 1995, modifiait l'organigramme du MINSANTE.

²⁵ MINSANTE : Ministère de la Santé Publique.

²⁶ Décret n°2022/013 du 11 janvier 2022 portant création, organisation, et fonctionnement des centres hospitaliers à l'instar de Bafoussam.

²⁷ Décret n° 2014/101 du 20 mars 2014 portant création, organisation et fonctionnement de l'Hôpital de Référence de Sangmelima.

²⁸ Centre des urgences de Yaoundé/CURY.

²⁹ Hôpital Central de Yaoundé/HCY.

³⁰ Centre nationale d'Approvisionnement en médicaments et consommables médicaux Essentiels/CENAME.

³¹ Selon l'INS (2012), sur 76% des cas, les ménages prennent en charge eux-mêmes les dépenses de santé de leurs malades, en utilisant le salaire/argent disponible (53%), l'épargne (25%), la vente de biens (16%) et/ou le recours à l'emprunt (8%) avec intérêt et/ou (4 %) sans intérêt. Itinéraire des malades au Cameroun..

ou toute autre forme de sociabilité. Ces dispositifs légaux, rationnels et modernes au niveau de la communauté de Bagam ne sont pas toujours appropriés par les usagers (paysans et citadins) en cas de maladie (fracture). Dans la communauté Bagam, plus précisément dans les quartiers kieneghang, Bépeè, Tatah, les victimes des fractures osseuses ne sont pas toujours référées vers les centres modernes de prise en charge. Les rumeurs, les informations sur les opérations chirurgicales manquées, les séquelles objectives sur un membre du corps après une chirurgie, la cherté de la prise en charge d'une fracture, la remise en question de la déontologie et d'éthique professionnelle des soignants, les croyances mystiques à l'origine des fractures humaines sont des sujets de discussion dans le village Bagam. Des assertions qui justifient à leur niveau, le recours à la trajectoire thérapeutique traditionnelle en cas de fractures osseuses. Du point de vue du revêtement, l'accès à la santé au sein des centres qui existe est payant. Un paiement que contestent souvent les patients fracturés parce qu'ils s'estiment démunis. Ne possédant parfois pas ces ressources, les malades sollicitent des recours thérapeutiques en rapport à leurs bourses économiques, à l'accès géographique aux formations sanitaires, et à leur perception socioculturelle de la maladie³². Par ailleurs, la qualité du service moderne est discursive. Sans toutefois garantir la qualité des services offerts, elle peut être synonyme de longue attente, d'inefficacité des traitements, de rackets des malades, de manque de médicaments dans l'opinion du patient, dans les formations sanitaires conduisant les patients à opérer des comportements thérapeutiques divers. Ces décalages et préférences des villageois et étrangers renseignent sur l'opinion médicale de ces derniers, ressortant simultanément la considération de la prise en charge conventionnelle des fractures, et la signification de la tradithérapie. Ainsi, ce sujet pose le problème du choix de la tradithérapie en cas de fracture osseuse à Bagam (Ouest-Cameroun), dans un contexte où les pouvoirs publics multiplient les efforts pour implémenter la prise en charge médico-sanitaire dans les centres de santé. Lorsque les accidentés, leurs familles se détournent de la médecine conventionnelle pourtant enrichie en santé osseuse, et qui sont parfois référencés par le personnel de la médecine moderne, il s'opère une problématique pour le sociologue de la santé.

3- PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

La tradition scientifique en sciences sociales dont la sociologie fait de la revue littéraire un instant de recension afin de dépouiller les sentiers battus et organiser l'angle de compréhension du

³² Selon l'INS (2012), sur 76% des cas, les ménages prennent en charge eux-mêmes les dépenses de santé de leurs malades, en utilisant le salaire/argent disponible (53%), l'épargne (25%), la vente de biens (16%) et/ou le recours à l'emprunt (8%) avec intérêt et/ou (4 %) sans intérêt.

sujet. Cette partie précise « *ce qui pose problème* »³³. Au sens de Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT la problématique précise « *la perspective théorique qu'on adopte pour traiter le problème posé par la question de départ. Elle se réalise par la continuité de l'exploration* ». ³⁴ En évitant de se livrer à une boulimie livresque, les travaux des auteurs ayant été évoqués de manière non exhaustive sur les recours thérapeutiques ont permis de faire un état sur la question en Afrique tant qu'au Cameroun. Cette revue thématique expose les recours thérapeutiques, les prises en charge, les usages sociaux des fractures entre autres.

3-1-La sémantique de la fracture

Ce mouvement aborde le sens du mot fracture en essayant de discuter son caractère polysémique.

3-1-1- Fracture : un vocable polysémique

Dans cette section d'entame de lecture, sont regroupées des idées sur la sémantique de la fracture. Une observation s'intéresse à la fracture volontaire de même qu'à l'utilisation du vocable. Caroline MASSET oriente la problématique de la fracture vers les animaux, en mettant en rapport l'homme et l'usage des os des animaux. Les fractures sont des pratiques sociales que certaines sociétés utilisent dans la logique de s'approvisionner. « *La moelle osseuse contenue dans la cavité médullaire des longs os est une ressource alimentaire* »³⁵ chez les « *parmilnunamiut* » des « *zones périglaciaires* »³⁶. Ces groupes perpétuent la tradition alimentaire consistant à casser les os des antilopes dans le but de se nourrir. La fracture des os d'animaux n'est pas une pratique aléatoire, elle interpelle une méthode de cassure dont le caractère d'un os brisé traduit l'amateurisme ou le professionnalisme de celui qui a fracturé.

Dans le registre du concept de la fracture, une conception s'attarde sur le caractère polysémique du mot « *fracture* ». Il arrive que le même terme soit utilisé dans divers domaines, ce qui entraîne la pluralité de sens mais dont le dessous du vocable traduit la même perception. Les vocables charrient très souvent les représentations que leurs utilisateurs leur accordent en rapport au contexte d'usage. « *Les mots véhiculent des visions de la société, de ses tensions et menaces* »³⁷. C'est

³³ Olivier LAWRENCE et al, *L'élaboration d'une problématique de recherche : sources, outils et méthodes*, Paris, Harmattan, 2005, p.24.

³⁴ Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 2006, 3ème, Edition, p.75.

³⁵ Caroline MASSET et al, « La fracturation osseuse : du fait technique à l'essai d'interprétation sociétale : l'exemple de l'antilope Saïga du gisement magdalénien de Saint-Germain-la-Rivière (Gironde) », in bulletin de la société préhistorique française, n° 4, 2016, pp. 671-712.

³⁶ Idem.

³⁷ Jean-François DORTIER, « La société est-elle fracturée ? », in sciences humaines, n° 297, vol 11.p. 12

de cette manière qu'en « médecine [...] une fracture, c'est un os brisé ou frêle »³⁸ ; pourtant en sciences sociales, « la fracture sociale »³⁹ renvoie à la distinction marquée par des indicateurs objectifs à partir de certaines caractéristiques. De ces deux cas de figure, le même mot exprime des idées différentes sur le plan de la forme, cependant, son sens au niveau de la persuasion demeure le même : la séparation. La fracture exprime la désunion d'un corps qui précédemment était entier. L'intérêt qu'offre l'auteur à partir de la définition médicale de la fracture cadre avec l'objectif de ce mémoire, néanmoins, la circonscription clinique qu'il fait de la fracture exprime partiellement une limite empirique. Un corps sans fracture osseuse est propre à un fonctionnalisme dont détaille la prochaine étape.

La tendance du corps humain regroupe des connaissances sur l'importance des représentations et les mises en jeu social du corps d'un individu. Les actions sociales sont toujours déclenchées par le corps et l'impliquent considérablement. Il existe des logiques sociales opérées par le corps, et qui en cas de dysfonctionnement, serait incapable d'entreprendre certains gestes. C'est dire que le corps, dans une démarche fonctionnaliste remplit des rôles. L'intérêt de cette orientation repose sur le fonctionnalisme corporel, mais, l'engouement scientifique au tour du corps dépasse la sociologie. Le corps humain est au carrefour des sciences⁴⁰. C'est chacune qui l'interpelle à partir d'un domaine précis. Pour une appropriation singulière de cet objet d'analyse par la sociologie, ce sont les « situations de mise en jeu du corps »⁴¹ qui interpellent. Comment ce dernier s'adapte à son environnement ? Comment certains membres soutiennent les autres en cas de méformes ? Le sociologue analyse les comportements corporels en situation pathologique comme en condition normale du corps. L'orientation heuristique de cette analyse a toute son importance, seulement que l'analyse aurait pu joindre une portée expérimentale.

Chez David LE BRETON, c'est la constitution humaine en dessous de la démarche méthodique précédente qui inspire la recherche. Le corps est un agrégat de deux dimensions. La première est spirituelle, non visible sinon ressentie. La seconde dimension dévoile l'aspect physique plus connu dans la société. C'est le côté social, le réel qui se lie facilement à la société.

*L'homme est double, en lui il y a deux êtres : un être individuel qui a sa base dans l'organisme et dont le cercle d'action se trouve, par cela même, étroitement limité, et un être social qui représente en nous la haute réalité, dans l'ordre intellectuel et moral, que nous puissions connaître par l'observation, j'entends la société.*⁴²

³⁸ Idem.

³⁹ Idem.

⁴⁰ David LE BRETON, *La sociologie du corps*, Paris, PUF, 2018.

⁴¹ Jean-Michel BERTHELOT, « Corps et société : (problèmes méthodologiques posés par une approche sociologique du corps), in Cahier international de sociologie, vol 74, 1983, pp. 119-131.

⁴² David LE BRETON, op.cit

La présentation psycho-sociale du corps humain est certes un avantage dans le domaine de la perception, davantage, l'auteur aurait pu joindre cette trajectoire à la thérapie traditionnelle en ressortant les significations psychologiques et sociales. Ce mémoire amorce partiellement l'aspect psychologique de la fracture. Autre part, les fractures osseuses et les maladies en général n'existent que parce que la société les admet comme telles. Cette piste est déployée en dessous.

Dans ce registre, nous retenons des lectures mettant en rapport le pathologique et le social. Nous distinguons une catégorie de lecture centrée sur la prise en charge qui défend le point de vue selon lequel, toute maladie soignée/connue est au préalable tolérée par les soignés. Cette dimension essaie d'aborder la PEC (Prise en Charge) sous des angles complexes. À cet effet, Marcel DRULHE et François SICOT se saisissent des maladies mentales pour dénouer la contribution sociale dans la PEC. La tolérance sociale contribue à la prise en compte des malades mentaux parce que l'environnement social accepte par divers moyen d'accompagner les soignés. Quelques indicateurs dévoilent la sociabilité communautaire face à la maladie comme l'illustre

« *la tolérance de la communauté* »⁴³ qui accorde de l'importance à la maladie et autorise sa PEC. Ensuite « *l'extrême diversité des lieux de prise en charge* »⁴⁴ est un autre élément de l'acceptation d'une pathologie. De même, l'espace social soit foisonné des centres de prise en charge dans la logique de traiter plusieurs malades, offrir des services complexes tout en engageant la concurrence de la PEC. Aussi, « *l'éloignement des lieux de soin* »⁴⁵ qui ne traduit pas la corvée infligée aux malades, cependant, la détermination à offrir au moins les services de soin en contexte de précarité. Le rôle complice de la communauté eu égard des malades/maladies exprime l'intérêt de ce texte ; l'objet d'analyse devrait intégrer la problématique de l'effet de la distanciation ou du foisonnement des PEC des fractures osseuses. Comment se constitue l'accès aux recours thérapeutiques?

3-1-2- Recours thérapeutiques

Dans cet autre mouvement, est regroupé des conceptions autour du recours thérapeutiques. Les auteurs caractérisent les choix thérapeutiques en tentant de rapprocher les acteurs de la tradipratique. C'est ainsi que nombre d'auteurs ont porté leur attention sur les trajectoires thérapeutiques des patients à l'instar de Anne MARCELLINI et al⁴⁶ qui ont essayé de comprendre les termes de « *recours* » ou de « *recours thérapeutique* » qui pour la plupart des personnes sont

⁴³ Marcel DRULHE et François SICOT (dir.), *La santé à cœur ouvert : sociologie du bien-être de la maladie et du soin*, PUM, 2011, pp. 65-90.

⁴⁴ Idem

m.

⁴⁵ Idem.

⁴⁶ Anne MARCELLINI et al, « Itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine », in *Corps et culture* n°5 2000. Disponible sur <http://corpsetculture.revues.org/710>. Consulté le 29/08/2022.

utilisés pour désigner les différents cheminements que peuvent emprunter certains patients dans la recherche d'une guérison précise. Les recours consistent à ce que les individus prennent des décisions en matière de recours aux soins, en développant des stratégies qui les mettent en relation avec divers lieux de traitements (centres de santé, marchés publics, cliniques privées, tradipraticiens) selon une trajectoire qui répond aux exigences de l'individu et de celle de son réseau social⁴⁷. Par « *recours aux soins* »⁴⁸, allusion est donc faite aux types de soins, mieux aux comportements affichés par les populations dans leur quête de soin. Pour les auteurs, le chercheur réfléchit sur comment les individus dans la société moderne, construisent leurs « *itinéraires thérapeutiques* ». A leur avis, considérant les itinéraires thérapeutiques en société contemporaine, si la médecine biomédicale remplit une fonction de réassurance pour le patient, les thérapies alternatives se présentent comme les espaces privilégiés de la quête, par la médiation du corps, d'un « *au-delà* » du monde technoscientifique. Les thérapies alternatives peuvent alors se comprendre comme des lieux dans lesquels se vit un ré-enchantement du monde, facilitant l'adaptation. Dès lors, nous voulons mieux comprendre l'ampleur actuelle du recours à ces thérapies alternatives, reposant sur d'autres modèles que celui de la science biomédicale, dans un contexte socio-culturel où l'éducation repose essentiellement sur ce dernier. L'hypothèse de la consultation de la tradipratique pour des raisons antimodernistes est une piste à observer. Malgré l'intérêt croissant de la recherche portant sur les recours thérapeutiques, notons que les recours thérapeutiques ne dépendent pas seulement de l'individu, mais aussi d'autres facteurs qui influencent ou déterminent les conditions du choix thérapeutiques du patient dans des contextes où les conditions d'accès à la santé sont difficiles, le malade adapte son choix thérapeutique en fonction des ressources disponibles. De nombreuses études ont montré que la qualité des soins dans les structures d'accueil influence tes comportements des sujets malades dans leurs choix thérapeutiques. Pour expliquer les comportements des malades, certains chercheurs ont mis l'accent sur les aspects culturels. Ainsi, Dominique TABUTIN et Bernadette SCHOUMAKER⁴⁹ estiment que seuls les modèles étiologiques et la nature des maladies influencent les décisions thérapeutiques. Ils poursuivent en affirmant que les comportements différenciés des individus liés au pluralisme culturel peuvent s'exprimer dans une même communauté où cohabitent des populations d'origine ethniques différentes. « *L'ethnie est le reflet de la diversité des cultures donc des structures des pouvoirs, des mentalités, des modes de vie, des pratiques et des comportements face à la fécondité, l'alimentation/*

⁴⁷ Idem.

⁴⁸ Idem.

⁴⁹ Dominique TABUTIN et Bernadette SCHOUMAKER, « La démographie de l'Afrique au sud du Sahara des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique », in *population*, vol 56, n°3-4. Pp. 519-621.

à la maladie et aux systèmes de santé (traditionnels ou modernes) ». ⁵⁰ L'ethnie est une forme d'organisation sociale qui développe une réponse aux problèmes de santé. Chaque individu trouve à son sein ce dont il a besoin. Seulement que plusieurs acteurs ne sont pas toujours accolés à leur ethnie, pourtant s'inspirent de l'ethnomédecine. C'est cette piste d'analyse qui est privilégiée.

3-1-3- Médecine traditionnelle

Dans cette optique, les sociologues et anthropologues affirment que la médecine traditionnelle est davantage sollicitée dans la mesure où elle « assume toutes les dimensions de l'existence » ⁵¹. Le choix de l'ethnomédecine est de caractère culturel. L'individu ne choisit pas, il est choisi. La sphère culturelle à laquelle l'individu appartient affecte son comportement dans la « quête de la thérapie » ⁵² à travers son influence sur la socialisation. Pour se soigner, le malade se référera toujours à son modèle culturel. Puisque selon cette approche, la maladie ne peut être appréhendée que dans un contexte culturel, les normes et les croyances liées à la maladie sont partout culturellement encodées. La manifestation des symptômes et des signes des maladies étant culturellement ancrée dans les esprits. Le choix du recours thérapeutique sera davantage édicté par le système des croyances et des idées transmises à la population par ce système. « La quête thérapeutique » par les sujets malades va être influencée par leur perception du système de santé et par « l'efficacité relative » de celui-ci. Les facteurs culturels dans une certaine mesure, conditionnent les aspirations des individus à l'égard du système de soins de santé. De ce point de vu, le recours à un système de santé donné doit être une fonction de l'art thérapeutique. Dans plusieurs sociétés africaines, la pratique médicale est holistique par rapport à la médecine de spécialisation pratiquée en occident. L'expérience dégage toujours une incompatibilité entre l'art de traiter de l'occident et la manière de vivre des africains et en particulier dans la zone rurale.

En Afrique, la maladie est un phénomène social. Elle concerne non seulement le malade, mais aussi le réseau familial, d'où les spécificités des systèmes de soins africains, que DE ROSNY qualifie des « traitements cosmo-socio-psycho-thérapeutiques » ⁵³, utilisés avant tout chez les anthropologues, sociologues ou psychologues. Ces traitements, sont des représentations de la santé et de la maladie chez les individus. Pour les anthropologues, l'itinéraire thérapeutique se rapporte, à l'échelle d'une vie ou d'un épisode morbide, à l'ensemble des systèmes de représentation de la santé et de la maladie intervenus dans les choix effectués par l'individu dans son recours aux soins, le choix de ses traitements, de ses praticiens, et dans les façons de dire et de penser sa maladie et/ou sa guérison. En sociologie, la notion de trajectoire de santé est utilisée pour parler de l'organisation

⁵⁰ Idem.

⁵¹ DE ROSNY, *L'Afrique des guérisons*, khartala, Paris, 1992, p .39.

⁵² DE ROSNY, op.cit.

⁵³ Idem.

de la PEC de la maladie par les acteurs impliqués, professionnels de la santé et du social, patient et famille. Dans la littérature, les itinéraires thérapeutiques sont décrits par certains auteurs comme les parcours que suivent les malades et leurs familles ainsi que les choix thérapeutiques qui en découlent ; tandis que d'autres parlent de cheminements thérapeutiques pour inviter à l'analyse des conditions de coexistence et de recours à diverses formes de savoirs, de logiques et de rationalités en anthropologie de la maladie. La diversité des offres thérapeutiques met en évidence une conjugaison systématique et récurrente des usages de la médecine biomédicale et des médecines alternatives qui apparaissent comme des espaces où les individus vont chercher ce qui ferait défaut dans la biomédecine. Cette multiplication des regards thérapeutiques a généré de nouvelles conceptions de la maladie qui témoignent des interférences entre différents modèles de pratiques médicales. Devant les traumatismes de l'appareil locomoteur, les patients ont généralement recours à deux systèmes de soins orthopédiques que sont, l'ethnomédecine et la biomédecine. Par ailleurs, la limite accordée à cette investigation est de penser que : plus l'art de guérison est familier aux individus, plus cet art est important. Comment les fractures sont-elles traitées ?

L'actuelle section regroupe des idées sur l'ethnomédecine en énonçant sa vertu positive. L'universalisation et la cohabitation des paradigmes cognitifs et culturels parfois opposés, ont progressivement été à l'origine de l'émergence de nouveaux modèles thérapeutiques, mais aussi et surtout à la diversification des itinéraires thérapeutiques dans certaines sociétés africaines parfois en perte de repères culturels et désespérément à la recherche du facteur santé⁵⁴. Cette pluralisation des modèles de soins fait notamment intervenir trois grands recours thérapeutiques que sont l'ethnomédecine, l'automédication et la biomédecine. À cet effet, le recours à la biomédecine correspond aux demandes de soins adressées à des personnes ou à des institutions porteuses d'une culture biomédicale qui valorise non seulement les aspects biologiques, mais aussi la rationalité scientifique et dont le but est de soigner⁵⁵. Plusieurs auteurs ont valorisé la médecine traditionnelle dans leurs travaux à l'instar d'Alfa DALEB ABDOULAYE⁵⁶. Pour ce dernier, la médecine traditionnelle ne doit pas être une alternative à la médecine conventionnelle. Elle constitue la principale source de soins médicaux face aux besoins croissants de la population et aux nombreux défis auxquels les systèmes de santé sont confrontés et qui se caractérisent par la faible performance des services préventifs et curatifs, le coût élevé des prestations dans les établissements hospitaliers,

⁵⁴Paul POUHE NKOMA, « Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun », 7ème Conférence sur la Population Africaine. Dividende Démographique en Afrique : Perspectives, Opportunités et Défis, Johannesburg, Novembre 2015, pp. 14-5.

⁵⁵ André WAMBA, « Education, thérapeutes et différentes cultures médicales. Du sens de l'interaction praticiens/praticiens dans la construction des savoirs médicaux en approches interculturelles des soins au Cameroun », in Bull Aric, n° 41, 2015. pp. 43-54.

⁵⁶Alfa DALEB ABDOULAYE, Valorisation de la médecine traditionnelle en contexte africain : expérience de "la maison de la feuille" à Porto Novo au Bénin, Mémoire de maîtrise d'anthropologie, Université d'Abomey-Calani- Bénin, 2011.

la forte dépendance vis-à-vis de l'extérieur en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels, l'insuffisance du personnel, les pesanteurs socioculturelles relatives à la perception, la prise en charge et la prévention des maladies. Il tente tout de même de démontrer comment soigner une maladie tout en tenant compte des spécificités de la société africaine et de la dimension culturelle. Cependant, notons que la médecine traditionnelle fait référence à l'ensemble des pratiques thérapeutiques fondées sur les traditions coutumières ancestrales ou religieuses ayant pour but de soigner une maladie.⁵⁷ De même, la médecine traditionnelle et l'ethnomédecine ont le même contenu. Ce deuxième concept se définit comme la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies mentales ou physiques⁵⁸.

Cette médecine traditionnelle dont les premiers colonisateurs ont reconnu l'existence est pratiquée depuis des lustres au Cameroun. De ce fait, comme dans la plupart des pays africains, elle y demeure vivante. Pour certains chercheurs toujours au Cameroun, la maladie a parfois une représentation culturelle. C'est dire que les populations locales se font une étiologie d'elle et élaborent la prise en charge. Sarah Sylvie NGO SENDE s'est illustrée à partir d'une analyse sociologique pour comprendre l'origine traditionnelle de la tuberculose au Cameroun (Nyong et Kéllé). En réalité, la tuberculose biomédicale que la médecine explique à partir de l'infection du « *bacille de koch* », est une thèse parfois contestée au Nyong et Kéllé. Les populations privilégient plus tôt l'explication traditionnelle qui sous-tend que la maladie a des origines mystiques dont la « *sorcellerie* », la déviance des normes locales, les décès accidentels non suivis par les rites de purification, constituent les dimensions de l'explication. C'est de cette thèse que sont germés les types de tuberculose comme « *la tuberculose biomédicale (mback docta), la tuberculose par effusion de sang (mback nyemb majél)* » entre autres.⁵⁹ De même, une fraction des populations font recours à la médecine traditionnelle pour guérir. C'est dire que l'explication de sorcellerie et accidentelle de la tuberculose, semblent légitime parce que les tradipraticiens des villages sont capables de suivre les malades.⁶⁰ L'auteur introduit justement l'explication traditionnelle de la tuberculose dans la grille d'analyse de cette pathologie au Cameroun. C'est d'ailleurs l'une des contributions que nous retenons de cette analyse. Si la représentation sociale de la tuberculose intéresse l'auteur, nous, nous attachons à saisir le choix de la médecine traditionnelle pour le soin

⁵⁷Alfa DALEB ABDOULAYE, op.cit.

⁵⁸ Idem.

⁵⁹ Sarah Sylvie NGO SENDE, « Croyances étiologiques de la tuberculose et trajectoires thérapeutique chez les Bassa du Nyong et Kéllé », Mémoire de sociologie, Université de Yaoundé I, résumé, 2018.

⁶⁰ Sarah Sylvie NGO SENDE, « Croyances étiologiques de la tuberculose et trajectoires thérapeutique chez les Bassa du Nyong et Kéllé », Mémoire de sociologie, Université de Yaoundé I, page 92, 2018 .

des fractures osseuse. Une certaine littérature aborde la question des fractures osseuses à partir des illustrations quantifiées.

3-1-4-Fracture osseuse

Cette section aborde les fractures en essayant de proposer une définition avant de caractériser les fractures en fonction des âges, les sexes, et surtout d'élaborer une approche quantitative des fractures.

Une fracture est une discontinuité osseuse en regard d'un segment osseux ou cartilagineux secondaire le plus souvent à un traumatisme violent, mais qui peut survenir après un traumatisme bénin surtout chez le vieillard ou au niveau d'un os remanié. Dans une étude menée à l'Hôpital général de Douala (Cameroun), il a été relevé que les traumatismes de l'appareil locomoteur surviennent à un âge moyen de 32,2 ans (de 8 mois à 90 ans) avec un sexe ratio de 2,8 : 1 au détriment du sexe masculin. Ce sont les hommes qui sont exclusivement concernés dans le cadre de cette analyse. Les fractures sont de loin les traumatismes les plus retrouvés et le membre inférieur est le plus atteint avec 56,7% contre 39,9% pour le membre supérieur. Les fractures diaphysaires du fémur étaient les plus fréquentes, soit 12,4% des cas⁶¹. La répartition des fractures par membre est l'enseignement de cette idée, toute fois, l'auteur n'a pas insisté sur les causes constantes de ces accidents. Une étude parue en 2016 et portant sur les motifs d'hospitalisation en traumatologie-orthopédie pour lésions de membres avait analysé deux mille quatre-vingt-quinze cas au CHU Sylvanus Olympio de Lomé ; et les AVP⁶² avaient constitué la principale étiologie avec une proportion de 94,9%. Les conducteurs de moto-taxis étaient les principales victimes (46% de la population d'étude) tandis que celles des lésions de fracture les plus fréquentes au membre inférieur étaient respectivement les fractures de jambe (25,3%)⁶³ celles de la diaphyse fémorale (17,4%) puis les fractures malléolaires (5,4%). Par ailleurs aux membres supérieurs, les lésions de fracture avaient été dominées par les fractures d'avant-bras (5,4% des cas) suivies des fractures diaphysaires de l'humérus (3,4%)⁶⁴ et des fractures de clavicule (2% des cas). La moyenne d'âge était de 38,4 ans et la prédominance était nettement masculine, soit dans 71,4% des cas⁶⁵. Deux grands mécanismes lésionnels peuvent être à l'origine de la survenue de fractures : par choc direct (lorsque la solution de continuité siège au niveau du point d'impact) ; ou par choc indirect (lorsque

⁶¹ Disponible sur <https://www.hsd-fmsb.org>. Consulté le 28/08/2022.

⁶² AVP : Accident de la Voie Publique.

⁶³ Motifs d'hospitalisation en traumatologie-orthopédie pour lésions des membres à Lomé (Togo), in journal de la

⁶⁴ Recherche scientifique de l'université de Lomé, vol 18, n°1, 2016. Disponible sur <https://www.ajol.info/index.php/jrsul/article/view/137423>. Consulté le 29/08/2022.

⁶⁵ Idem.

la solution de continuité siège à distance du point d'impact). De manière globale, on peut distinguer deux grands groupes de fractures selon la maturité osseuse : les fractures complètes chez l'adulte et les fractures incomplètes chez l'enfant. Les fractures complètes quant à elles se voient chez l'adulte (où les deux corticales sont rompues). En fonction du siège de la solution de continuité, on distingue : les fractures épiphysaires ou articulaires, les fractures diaphysaires (en regard du tiers moyen, supérieur, ou inférieur) et les fractures métaphysaires. Selon l'aspect du trait de fracture, les fractures peuvent être : simples (à trait transversal, oblique court ou long, et alors spiroïde à la suite d'un mécanisme par torsion) ou complexes (bifocales, en aile de papillon ou comminutives).

On observe trois (03) types de déplacements des segments osseux décrits dans les fractures des os longs en général tenant compte du fragment osseux distal :

➤ La translation : elle peut être soit en externe ou en interne sur le cliché de face soit en avant ou en arrière sur le cliché de profil ;

➤ Le chevauchement : sous l'action des muscles (contraction) et se mesure en centimètres

➤ L'angulation : lorsque les deux fragments osseux forment un angle sur un cliché de profil.

➤ Les fractures sont incomplètes chez l'enfant du fait de l'élasticité de l'os et de la présence de périoste (qui protège la corticale). De ce fait quatre types sont décrits :

➤ Les fractures en bois vert (une corticale se rompt et la corticale opposée s'infléchit).

➤ Les fractures sous-périostée : les deux corticales sont rompues, sans aucun déplacement.

➤ Les fractures en motte de beurre : où on observe un tassement selon le grand axe du segment osseux sans aucun déplacement.

➤ Les fractures avec décollement épiphysaire : elles sont répertoriées d'après la classification de Salter Harris qui distingue cinq (05) types :

- le type 1 (décollement pur de l'épiphyse),
- le type 2 (décollement épiphysaire avec fracture métaphysaire),
- le type 3 (décollement et fracture de l'épiphyse),
- le type 4 (fracture métaphyso-épiphysaire avec décollement épiphysaire) et,
- le type 5 (tassement de la plaque conjugale).

La PEC⁶⁶ des fractures s'avère onéreuse et peut être émaillée de beaucoup de complications mettant parfois en jeu le pronostic fonctionnel des patients et dans une certaine mesure leur pronostic vital lorsqu'elle n'est pas correctement menée. Elle obéit à deux grandes méthodes ou

⁶⁶ Prise En Charge/PEC.

familles thérapeutiques parmi lesquelles des traitements conservateurs, recommandés uniquement dans certaines fractures particulières qui posent une indication au choix ou alors une non-indication opératoire. Cependant, le contexte socio-économique particulier des pays en voie de développement associé à cette latitude de recourir à des thérapies orthopédiques conservatrices, orientent certains malades dans des processus de multiplicité et de diversification des recours thérapeutiques devant des cas avérés de fractures. De ce fait, l'analyse des itinéraires thérapeutiques dans le cadre de la chirurgie orthopédique n'est donc pas obsolète et constitue un élément fondamental dans la réponse thérapeutique du système de santé face à l'ampleur des fractures. Ces lectures sont essentiellement chiffrées en essayant d'appuyer la pertinence des fractures osseuses comme phénomène de la maladie. Il est question de comparer par exemple les cassures des os en rapport au traitement médical local.

Au sortir de cette revue qui ne se veut pas exhaustive, il est constaté que les recherches se sont appesanties sur les recours thérapeutiques, la médecine traditionnelle, et même de la pertinence du phénomène des fractures osseuses. Entre temps, la question de préférence de la trajectoire thérapeutique n'a pas été traitée. Si la sociologie de la santé reconnaît cette recension littéraire le témoignage d'un espace de discussion des problématiques de la santé à partir de la tradition, il est davantage pertinent d'intégrer le système de prise en charge traditionnelle des fractures en contexte d'abdication et d'absence de consultation hospitalière (officine moderne) par les patients. Cette analyse, au sens de l'ethnomédecine démontre que le choix de la tradimédecine n'est pas toujours lié à des raisons traditionnelles, ni rationnelles mais à l'intérêt de retrouver la mobilité. C'est ce projet qui justifie l'introduction des questions de recherche suivantes.

4- QUESTIONS DE RECHERCHE

Le présent travail s'articule autour d'une question principale déclinée en quatre questions secondaires.

4-1-Question principale

Comment comprendre et analyser le choix du recours thérapeutique traditionnel des patients qui souffrent des fractures osseuses à Bagam ?

4-1-1-Questions subsidiaires

1- Quelles sont les représentations sociales de la fracture osseuse au sein du groupement Bagam?

- 2- Pourquoi choisir la trajectoire thérapeutique biomédicale ?
- 3- Comment est organisée la tradithérapie chez les patients qui souffrent de fracture ?
- 4- Quelles sont les incidences sanitaires de la tradithérapie osseuse ?

5- HYPOTHESES

5-1-Hypothèse principale

Le choix du recours thérapeutique traditionnel par les patients est interprété comme une logique d'intérêt socioéconomique.

5-1-1-Hypothèses subsidiaires

1- Les représentations sociales qui constituent l'explication de la survenue d'une fracture osseuse sont d'ordre social, religieux et mystique, toutefois en déphasage de la tradition de la tradithérapie qui les prend médicalement en charge.

2- Le choix de la trajectoire thérapeutique biomédicale repose sur l'accessibilité économique favorable, la confiance et l'efficacité qu'elle garantit.

3- La tradithérapie est organisée par un mécanisme traditionnel triptyque qui inclut le diagnostic, le traitement et la séparation des patients.

4- La tradithérapie osseuse dans le village Bagam génère la cohésion en produisant la guérison, le lien social tout en allégeant son interdépendance à la trajectoire médicale moderne.

6- OBJECTIFS

6-1-Objectif général

Délimiter ce qui explique le choix de la tradithérapie par les patients, les témoins et les soignants dans la communauté Bagam.

6-1-1-Objectifs spécifiques

Emerger les représentations qui sous-tendent la fracture chez les utilisateurs de la tradithérapie.

1- Saisir le choix de la tradithérapie des acteurs en relation de fracture.

2- Interpréter la procédure de prise en charge traditionnelle des patients souffrant des os

cassés.

3- Déterminer les conséquences de la tradithérapie osseuse sur les accidentés, les soignants, la médecine traditionnelle et son rapport à la médecine moderne.

7- CADRAGE METHODOLOGIQUE

Ce travail s'appuie sur la méthode qualitative qui, ce n'exclut pas radicalement certains aspects quantitatifs.

7-1-Cadrage théorique

La complexité de la réalité sociale nécessite la conjugaison de plusieurs approches théoriques susceptibles d'approfondir et d'enrichir les principales dimensions du problème

Comme tout fait social soumis à une analyse sociologique, la problématique des choix paradigmatiques conduisant à son intelligibilité. Pour ce faire, nous avons mobilisé trois théories à savoir : Le modèle de la poubelle, la tradithérapie et le modèle étiologico- thérapeutique.

7-1-1-Le modèle de la poubelle de James MARCH

Le modèle de la poubelle émerge dans le sens de comprendre l'usage de la rationalité dans les organisations humaines des pays industrialisés, de même qu'apporter des limites à la thèse du consensus dans les organisations, voire limiter l'intelligence de l'acteur rationnel. James MARCH et ses collaborateurs Michael COHEN et Johan OLSEN, sociologues américains et norvégien mettent ainsi en place un modèle intelligible afin de saisir la rationalité limitée comme les ambiguïtés décisionnelles au sein des organisations sociales. Les acteurs sociaux n'ont pas toujours d'objectif cohérent. C'est-à-dire que la décision d'un acteur n'émane pas d'une décision rationnelle mais de la rencontre hasardeuse entre des solutions qui existent déjà et des problèmes qui se posent. L'auteur avance :

*L'impressionnante intégration des organisations ne doit pas masquer les nombreux domaines où les organisations manquent de coordination : le comportement ne correspond que de loin aux intentions ; d'une unité à l'autre, les actions divergent, les décisions d'aujourd'hui n'ont pas de lien avec celles de demain. Et cette situation est inévitable, les défauts de coordination, d'attention et de contrôle sont inhérents à l'application de la rationalité dans l'action des organisations.*⁶⁷

Deux caractéristiques sont alors prélevées.

-Le comportement du décideur, soit de l'acteur ne correspond à ses intentions. Il demeure alors une zone d'ombre entre l'acte de ce dernier, et sa finalité. Il existe en quelque sorte une feinte dans

⁶⁷ James MARCH, *Décisions et organisations*, chapitre 4, Paris, Hatier, 1991, p. 101.

sa manière d'agir. Justement, les usagers emploient très souvent des raisons qui logiquement n'expliquent leurs arguments.

-La mutation dans le temps des comportements des acteurs. Les mêmes personnes changent de réaction selon le contexte qui s'offre à eux. Les individus ne sont pas statiques dans leur comportement.

L'avantage de cette analyse est de ne pas surestimer les décisions dans les organisations sociales.⁶⁸ Ces décisions ne sont pas toujours efficaces et consistantes dans le sens de répondre au besoin demandé. Une remarque dont font preuve les accidentés qui parfois pour un accident unique les concernant, ils trouvent des fondements différents. Cette modélisation est bénéfique au sens de cette recherche pour réaliser l'ethnographie des accidents des os. Il est alors question de décrire comment arrivent les chocs qui entraînent la cassure des os. En outre, la théorie s'intéresse à l'explication de l'origine de la fracture. L'analyse s'approprie des arguments sociaux, religieux et mystiques pour démontrer en quoi est-ce que le raisonnement des usagers de la tradithérapie est à l'image de la décision de pouvelle. Les usagers donnent parfois des raisons suite à leur fracture qui ne cadrent pas à l'argumentation. Ils bricolent une cause qu'ils accolent à la fracture.

7-1-1-2-Le modèle étiologico-thérapeutique

Ce modèle élabore le rapport à la genèse, les causes d'une pathologie et le traitement qui suit en tenant compte du contexte dans lequel cette interaction est produite. Pour l'auteur, chaque société développe des représentations malades et définit le mode de guérison. Le niveau de cohésion entre le patient et le soignant sont déterminant dans le processus de guérison et l'acceptation de la trajectoire thérapeutique. Approche de l'anthropologie médicale, le modèle étiologico-thérapeutique a été élaboré par François LAPLANTINE, ayant pour but de comprendre les logiques discursives à la fois collectives et individuelles des acteurs sociaux face aux maladies. L'auteur entend par ce modèle : « *une matrice qui consiste dans une certaine combinaison de rapport de sens et de commande, le plus souvent à l'insu des acteurs sociaux, des solutions originales, distinctes et irréductibles pour répondre aux problèmes de la maladie* »⁶⁹ Le modèle étiologico- thérapeutique permet non seulement d'appréhender l'imputation étiologique et thérapeutique des maladies comme une totalité plurifactorielle, mais aussi de ressortir la signification qu'une société donne à l'origine des pathologies existantes en son sein.

⁶⁸ Salomon CHRISTINE, *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks*, Paris, PUF, 2000. P. 147

⁶⁹ François LAPLANTINE, *L'anthropologie de la maladie. Etude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans les sociétés occidentales contemporaines*, Payot, 1995 .p.29

Cette approche constitue pour François LAPLANTINE un modèle de base de la maladie que l'on peut identifier dans n'importe quelle société sous l'une ou l'autre forme. Dans le cadre de cette analyse, l'approche étiologico-thérapeutique a permis de ressortir le modèle interprétatif objectif et subjectif du recours au traitement des fractures tel que construit et façonné dans la culture du village Bagam. En ce qui concerne ses causes et du rapport existant entre celles-ci et son traitement. En d'autres termes, ce modèle a permis de ressortir l'exégèse des fractures et la manière dont elle est soignée, d'autant plus que pour François LAPLANTINE ce sont les représentations sociales de la maladie qui commandent les parcours thérapeutiques. Néanmoins, ce modèle de François LAPLANTINE ne décrit pas la prise en charge thérapeutique, lacune que la prochaine théorie prend en considération.

7-1-1-3- La tradithérapie

La théorie de la tradithérapie s'inspire du savoir-faire traditionnel pour légitimer « *la médecine traditionnelle* »⁷⁰ S'inspirant de plusieurs travaux allant dans le sens, l'auteur pose le traitant et son « *tradicament* » comme facteur de guérison d'une maladie ou du recours à l'accès à la santé. Il s'agit d'une procédure thérapeutique qui d'après Antoine LECA, utilise des stratégies « *strictement orales* »⁷¹ auxquels certains initiés l'appliquent sur des patients qui reconnaissent en eux plus au moins la capacité de guérison. Chez le peuple « *Kanak* » l'ethnomédecine est l'un « *des aspects de leur lien avec les ancêtres, chaque clan a ses herbes médicales* »⁷² pour traiter la maladie. La transmission de la capacité de guérir est parfois métaphysique parce que « *le nom de ces herbes est parfois donné par un mort à un vivant en extase* »⁷³ De même que le « *guérisseur, transmettra ses connaissances, dans son lignage à celui de ses fils qui aura témoigné de dispositions particulières et qu'il initiera de façon plus ou moins formalisée aux rites qui le soutendent* »⁷⁴. La médecine dite « *non conventionnelle* » s'opère à partir des éléments de la nature que manipule le pratiquant. C'est la combinaison de ces deux intervenants qui suscite la guérison du patient. « *La plante médicale n'est que le véhicule de la puissance. Le thérapeute qui détient cette puissance, généralement transmise par un ascendant direct, peut l'influer aux plantes leur conférant ainsi les vertus dont il est dépositaire* »⁷⁵.

⁷⁰ Antoine LECA, « La rencontre de la tradithérapie Kanak et du système de santé calédonien », In *journal de la société des océanistepp.057-6*. Disponible sur <https://doi.org/10.4000/js.11527>. Consulté le 1er aout/2022.

⁷¹ Idem.

⁷²

Idem

⁷³ Michel NAEPELS, *Conjurer la guerre. Violence et pouvoir à Houailou*, Paris, EHESS, 2012. P. 75

⁷⁴ Salomon CHRISTINE, *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks*, Paris, PUF, 2000. P. 149.

⁷⁵ Edouard HNAWIA, « tradimédecine », In 101 mots pour comprendre la santé en nouvelle Calédonie, Nouméa, CDPNC, 2016, p.42.

Antoine LECA établit alors que l'ethnomédecine comprend deux constituants :

-Le traitant qui est celui-là qui soigne. Il est un héritier de la tradition ancestrale qui lui est inspiré de manière plurielle. La vertu de guérison n'est pas un acquis vulgaire.

-Les tradicaments font partie du système de soin. Ils permettent simplement de rétablir la guérison.

L'auteur élabore cette théorie pour situer la non reconnaissance des savoirs endogènes dans le recours à l'accès à la santé en France. « *La médecine « scientifique » à l'occidentale est regardée comme la seule médecine digne de ce nom* »⁷⁶. Toutefois, « *la médecine n'est pas une spécialité en elle-même, c'est plutôt un domaine diversifié qui génère des compétences et des spécialités [variable]* »⁷⁷ Dans cette bordure, cette approche théorique sert de cadre empirique en ce qu'elle permet de saisir la trajectoire traditionnelle du traitement de la fracture des patients dans le village Bagam. S'il existe pour le cas d'espèce camerounais deux typologies de médecine (traditionnelle et moderne), il est question de saisir les motivations du choix de la tradimédecine au détriment de la médecine conventionnelle. La théorie dégage les mécanismes de prise en charge traditionnelle des fractures osseuses ainsi que les effets. Il est alors démontré comment le droit de la santé est régenté par les savoirs traditionnels, la tradithérapie et le tradicament. La faiblesse de cette théorie repose sur son discrédit de la médecine conventionnelle ou scientifique qui conditionne le traitement des pathologies à partir des grades institutionnalisés (médecins). La contextualisation du substrat biologique de cette théorie permet au moins de l'exploiter à fond. La fin de la présentation théorique est suivie des techniques de collecte d'informations.

8- TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données constitue pour Raymond. QUIVY et Luc. VAN CAMPENHOUDT

« *la mise en œuvre de l'instrument d'observation. Cette opération consiste à recueillir ou rassembler concrètement les informations prescrites auprès des personnes ou unité d'observation retenue dans l'échantillon* »⁷⁸. Cette partie met en place les techniques susceptibles de rassembler les informations pertinentes à la recherche. À partir de l'observation indirecte et directe les informations susmentionnées ont été collectées.

8-1-La recherche documentaire

⁷⁶ Op.cit

⁷⁷ Idem.

⁷⁸ Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1988. p.167.

Ce mémoire s'inspire des travaux anciens commis en sciences sociales. Il s'agit des documents physiques et numériques, dans le but de mieux cerner le sujet en débat en évitant les redites. Pour Hugo LOISEAU et Elena WALDISPUEHL « *L'observation documentaire est un outil de collecte de l'information consistant à recueillir des informations de différentes natures (textuelles, graphiques, statistiques...) contenues dans des sources primaires, secondaires et tertiaires diffusées sur différents supports afin de les analyser dans le cadre d'une recherche* ». ⁷⁹ Cette opération qui traverse tout le document a été employée à deux niveaux. Le premier a consisté à la pré-enquête où il a fallu se renseigner en détectant l'angle d'analyse qui crée l'originalité du travail. La revue de la littérature est la partie la plus renseignée à propos de cette partie. Le second niveau de lecture s'est fait pendant la période de collecte des données pour se rassurer de l'évidence des hypothèses en cours de traitement, dans le même cadre, accorder de l'intérêt aux axes empiriques moins exploités. Le document en termes de partie et de conclusion en est une illustration. Les documents consultés sont de valeur informative à la fois physique et numérique disponibles en bibliothèques de l'université de Yaoundé I et Bibliothèques de la ville de Yaoundé. Sont concernés : les articles, les revues scientifiques, les livres des sciences sociales, les textes de loi, et les rapports d'activité médicale. La consultation de ces documents a été méthodique et ciblé en suivant essentiellement les littératures qui traitent des fractures osseuses, la tradithérapie, les PEC et autres. La phase des lectures s'est étendue depuis le choix du sujet, jusqu'à la fin de rédaction de ce mémoire. Cette observation livresque est renforcée par l'observation directe.

8-2-L'observation directe

La pertinence de certains faits nécessite de les avoir vécu méthodiquement de manière directe. C'est par observation directe non engagée que s'est produite cette technique. Il fallait aller du principe selon lequel les acteurs doivent dérouler les actions quotidiennes sans les modifier eu égard à la présence de l'enquêteur. C'est d'ailleurs cette forme d'observation par laquelle le chercheur se situe en direct des phénomènes qu'il veut observer sans toutefois que ceux-ci ne soient reconstitués à partir des informateurs ou des documents pour recueillir des informations. Selon Hiroko NORIMATSU et Pascal CAZENAVE-TAPIE : « *Dans le cadre de l'observation en milieu naturel, l'observateur se place dans le milieu naturel des activités des personnes observées. En principe, le comportement ou le phénomène étudié n'est pas provoqué* » ⁸⁰. Il est question de faire usage des sens personnels du chercheur afin de discerner le système de prise en charge des fractures à partir de l'observation directe en situation. Ainsi, l'observation au sens strict se définit par ce dont l'humain peut être témoin avec ses sens. L'observation directe a porté sur les maisons des

⁷⁹ Hugo LOISEAU et Elena WALDISPUEHL, *Cyberespace et science politique*, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2017, p.52.

⁸⁰ Hiroko NORIMATSU et Pascal CAZENAVE-TAPIE, Techniques d'observation en Sciences humaines et sociales, 52ème Congrès International Société d'Ergonomie de Langue Française, Sep 2017, Toulouse, France. pp.529-532. fihal-01990071f.

tradipraticiens notamment les espaces d'hospitalisation pour assister aux séances de massage avec des tradicaments. Les rituels de diagnostic, de traitement et d'au revoir ; le constat du rétablissement des fractures, les interactions entre usagers, les noms des produits traditionnels et leurs fonctions ont principalement été les objets observés. Le propre de l'observation directe non engagée ne permet pas au chercheur d'interagir avec les observés. Ainsi, ce mémoire mobilise l'entretien pour accorder la parole aux enquêtés.

8-3-L'entretien semi-directif

Complémentaire aux techniques citées plus haut, l'entretien semi directif se situe comme une technique d'enquête qui permet d'orienter en partie le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs et consignés dans un guide d'entretien. C'est une opportunité de dialogue entre le chercheur et les usagers de la médecine traditionnelle ; et cette opération a permis d'accorder une écoute active aux acteurs de terrain. Cette préférence est due à l'implication de ces derniers à la recherche d'autant qu'elle porte sur eux. De ce fait, nous avons suivi attentivement les informateurs en les enregistrant par magnétophone pour dégager les pratiques, les usages, les écueils de la tradithérapie. La réalisation d'un tel procédé a été rendu concret à partir de trois guides (traitant ; soignés et témoins tous référenciés aux annexes.) d'entretien listés en thèmes. Ces thèmes sont suivis des items (03 en moyenne par section).C'est une mesure de travail ordonné et reposant sur l'objectif de répondre aux thèmes traduisant les questions de recherche. Les entretiens se sont tenus dans les domiciles et bureaux des informateurs résidants à la fois à Bagam et à Yaoundé. Ces informateurs sont : les masseurs traditionnels qui demeurent à Bagam. Ensuite les patients et témoins de Bagam et Yaoundé. Au total, 23 entretiens ont été réalisés. Au sortir de cette technique, la recherche s'attarde sur le processus de sélection des enquêtés ainsi que de la méthode d'analyse de leurs récits.

8-4- Techniques d'échantillonnage et d'analyse des données

Cette partie présente deux mouvements. Tout d'abord, le premier explique comment est ce que les enquêtés ont été sélectionnés ; ensuite le deuxième renseigne sur le procédé d'analyse des informations recueillies chez les enquêtés.

8-5- Technique d'échantillonnage

La technique utilisée est celle dite « *raisonnée* » mais dont l'appellation technique est le choix adaptatif par réseau et spatial.

8-5-1-Echantillonnage adaptatif par réseau et spatial

L'échantillonnage par réseau a permis de circonscrire les informateurs. Il correspond au

caractère de rassemblement des informateurs éparpillés dans l'espace. C'est pourquoi il prend la dénomination de l'échantillonnage adaptatif par réseau et spatial. En réalité, les sources étaient dispersées, voire cachées dans le social. Il a fallu suivre certains liens en partant d'un groupe de personnes pour retrouver les autres étant plus ou moins distants de l'espace d'analyse. « *Une population a une structure en réseau s'il existe des liens ou des relations entre les unités de la population.* »⁸¹C'est pourquoi l'échantillon comprend deux espaces : Bagam et Yaoundé. Bagam se justifie par ses ressources locales prépondérantes de tradicaments, de traitants, de patients et de témoin. Tandis que Yaoundé a la qualité des ressources humaines à savoir les patients et les témoins. A la différence, à Yaoundé, les populations ne sont pas toujours de Bagam. La mise en commun des deux sites permet d'avoir des informateurs, des patients récents et anciens. Cette mesure permet de comprendre le comportement des anciennes fractures dans le temps. À partir de Bagam, les usagers ont indiqué qui fait dans la tradipratique ainsi que quelques témoins et anciens fracturés. Delà, la toile d'informations s'est mise à croître au fur et à mesure qu'il y'a eu des contacts des étrangers ayant bénéficié des faveurs de soin. Au total, 23 personnes sont concernées par la recherche. Les caractéristiques sont dressées dans les tableaux en contre bas. C'est au cours d'un mois de terrain que l'échantillonnage a pu être maîtrisé. Les tableaux suivants élaborent les caractéristiques des informateurs.

Tableau 1: Personnes interviewées

| Sexes | | |
|--------|--------|-------|
| Hommes | Femmes | Total |
| 19 | 04 | 23 |

Source : Aimérance MEFRE, recherche de terrain, juillet 2023.

Tableau 2: Répartition sexuelle des interviewés

| Informateurs | | | |
|--------------|---------|---------|-------|
| Traitants | Soignés | Témoins | Total |
| 04 | 13 | 06 | 23 |

Tableau 3: Répartition des enquêtés par espace d'enquête

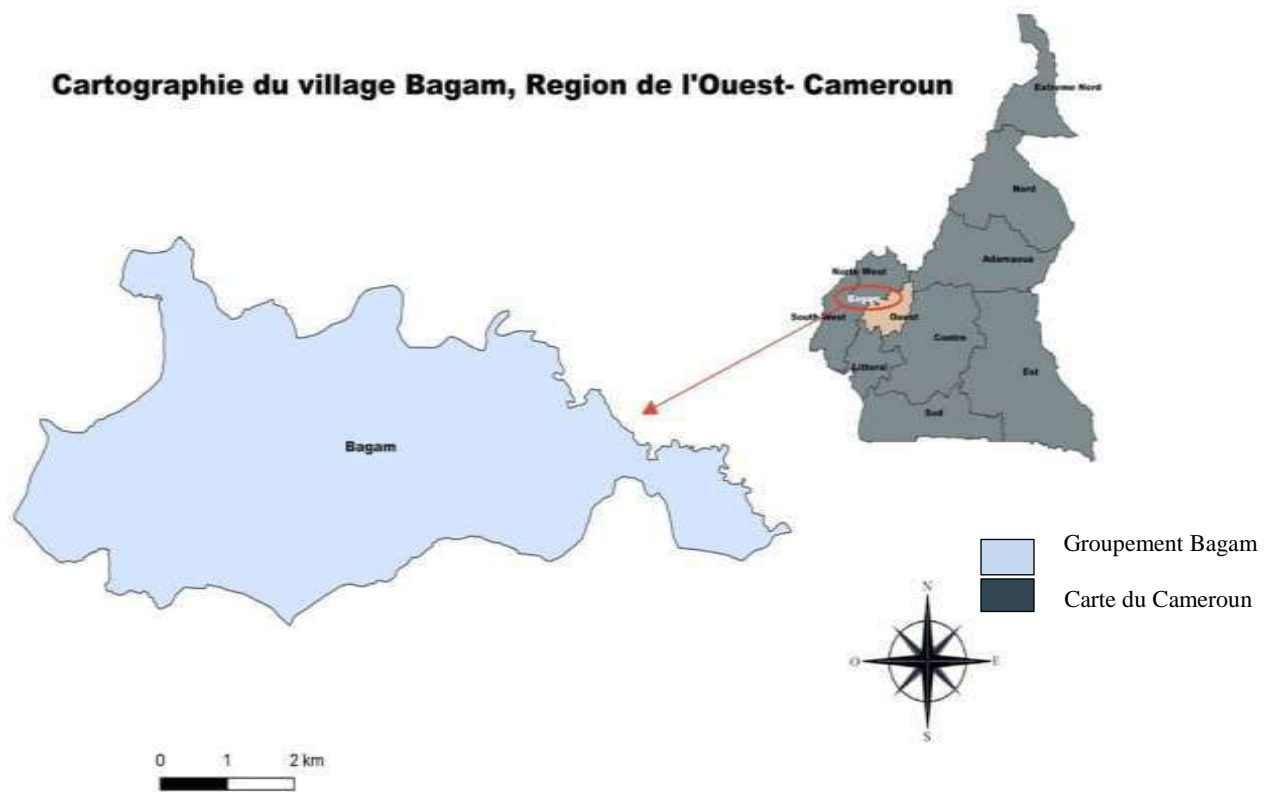
⁸¹ Steve Thompson SIMON FRASER, « Techniques d'enquête », in statistic Canada, Vol. 37, no 2, 2011, pp. 197-212

| Informateurs et espace d'enquête | | | |
|---|----|-----------|----|
| Bagam | | Yaoundé | |
| Traitants | 04 | Traitants | 00 |
| Patients | 08 | Patients | 05 |
| Témoins | 04 | Témoins | 02 |
| Total | 16 | Total | 07 |

Source : Aimérance MEFRE, recherche de terrain, juillet 2023.

La remarque de l'échantillonnage est de n'avoir pas été explicite dans le sens de présenter sur une échelle réduite la société d'analyse. Le champ de recherche qui essaie de situer l'origine des soignants, la référence des soignés est analysé dans la présentation du milieu de recherche (8-3). Au niveau inférieur de cette analyse, est présenté géographiquement le groupement Bagam.

Carte 1: Géolocalisation du groupement Bagam.

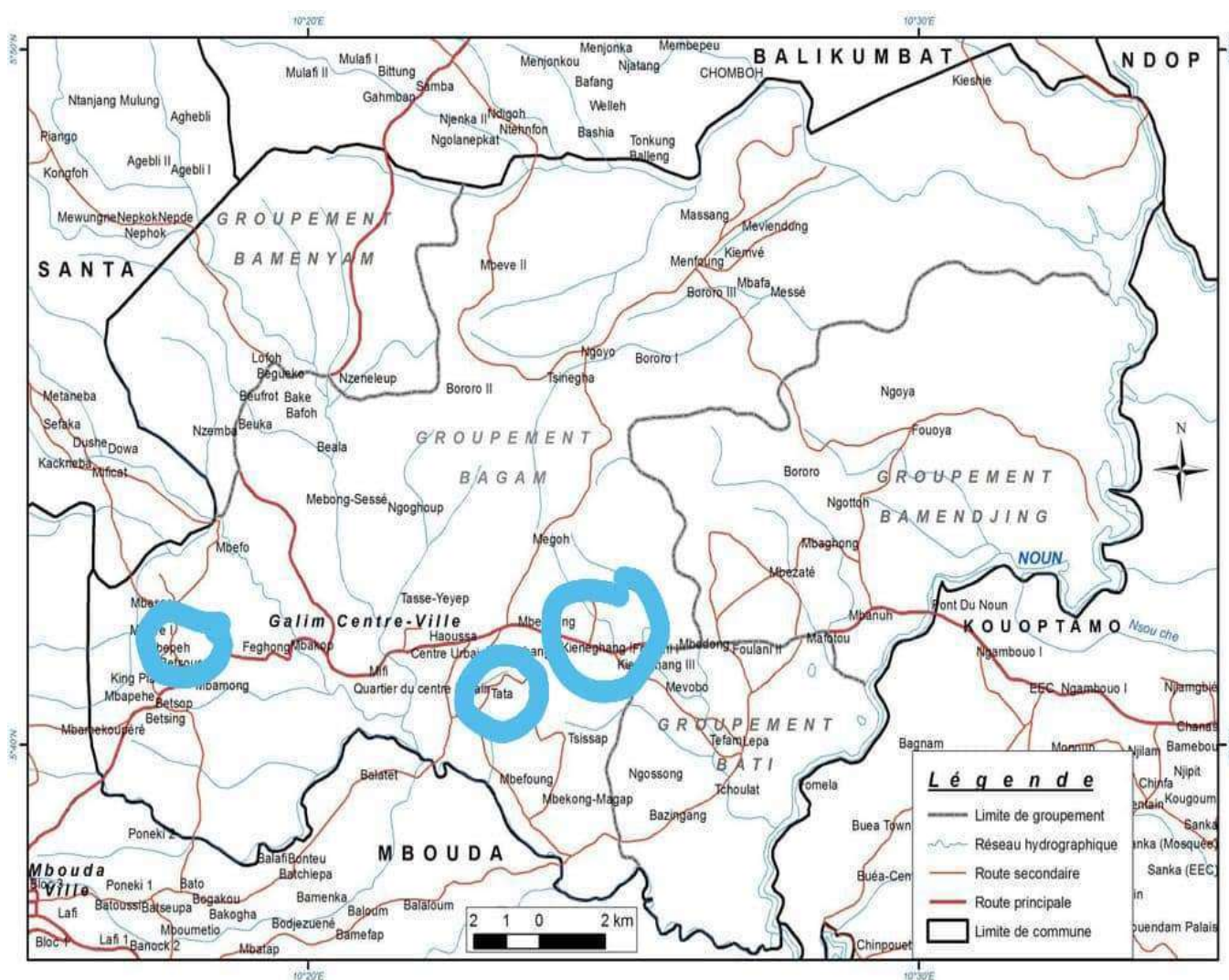


Source : Kem's collins, Cartographie tirée dans Google Map, 12 septembre 2022

Cette carte présente à une petite échelle la zone géographique de Bagam par rapport à l'Ouest-Cameroun. L'idée est de pouvoir traduire le territoire concerné par la recherche en produisant un plan historique et pédagogique. En visualisant Bagam, le lecteur entre en contact de manière simplifiée à la réalité, car cette carte permet d'obtenir une certaine donnée pénible de compréhension si elle n'aurait pas été réalisée. C'est donc pour la mesure de géolocalisation de

terrain que vaut ce plan. Par contre la carte suivante essaie de dévoiler les quartiers en question.

Carte 2: Représentation des trois quartiers du village Bagam.



Source : PDC de la mairie de Galim, Google Map du 12 septembre 2022.

Le groupement ou la communauté Bagam assemble des individus qui partagent un territoire, une même culture, un même mode de vie et surtout les mêmes pratiques de médecine traditionnelle comme l'indique ses trois quartiers : Galim, Bépeh, Tata chacun enrichit de rebouteux. C'est d'ailleurs dans ces unités qu'il est croisé les tradipraticiens. Leur nombre n'est pas estimé dans cette

recherche parce qu'il a fallu un consentement de reconnaissance de leur statut de masseur traditionnel, pourtant, tous n'ont pas coopéré. C'est dans cette mesure que les quatre tradithérapeutes ayant accepté de se soumettre à la recherche sont retenus comme tel. Dans ces quartiers, les tradithérapeutes sont repartis comme suit : deux de sexes différents sont installés à Galim, pendant que Bépeè et Tatah enregistrent chacun un masseur masculin. C'est alors dans ces circonscriptions que le chercheur a fondé sa cible et ses analyses pour la possibilité d'être reçu, d'identifier les masseurs, les patients et témoins (internés) ou bien ceux ayant guéri par les mêmes masseurs, est fondée. De même, il s'agit des milieux habités par des contacts intermédiaires des patients étrangers venus se faire soigner à Bagam, et sont retournés après leur guérison.

Ces quartiers habitables, végétatifs, hydrauliques, montagneux, par-là même regorgent les tradicaments (substances médicales des soins) utilisés par les usagers. C'est alors dans ses forêts que les lianes servant de garrot (réassemblage des os), les herbes, les écorces fraîches ou transformées en poudre, l'eau, les bêtes (poule, coq, chèvre) de sacrifice, les coquilles, les gaulettes (pour béquilles), les feuilles (bananiers-plantains, arbres de brousses) le bois de chauffage sont recouverts et exploités. Lorsque le traitement n'utilise pas des tradicaments forestiers, il emploie des produits finis comme le pétrole et la bougie, qui sont achetés auprès des commerces du village. En réalité, les quartiers sont des espaces de localisation de la tradithérapie en ce que les maisons des masseurs construites en terre (briques de terre, terre battue) abritent les malades internés. Ils sont internés avec leurs siens pour suivre sur place la thérapie. L'espace d'hospitalisation est une salle conçue de plusieurs lits, des chaises (parfois personnalisées), des foyers de feu. Le soignant est installé dans une autre pièce. Les cours de ses maisons permettent les cérémonies des préparations des décoctions et concoctions au-dessus du feu de bois, ceci à partir de grand récipients (grosses marmites, demi-fus). Lequel feu produit souvent une braise propice au chauffage de certains tradicaments composés. Par ailleurs, certains massages (les débuts) se font dans les mêmes cours, pendant que l'intérieur de la maison sert du suivi quotidien. Nous ne pouvons pas affirmer que toutes les cérémonies de massage se font exclusivement dehors. La tradithérapie est en relation avec la coutume/la culture ; de fait il n'est pas ahurissant de caractériser le milieu observé comme tel. L'intérêt sociologique de toutes ces données est qu'elles s'accordent à la tradithérapie et amorce les dispositions empiriques à saisir le sujet à partir de ce milieu. Cette partie a consisté à présenter le milieu d'enquête, la langue locale, les tradithérapeutes, les tradicaments sont quelques arguments qui définissent l'espace analysé. Au sortir de ces considérations géographiques, la méthodologie s'attarde sur la conservation des informations.

8-Techniques de stockage et analyse des informations

Dans cette subdivision, il est traduit les approches classique et moderne de prélèvement des

informations au même titre que leur conservation.

8-1-Les techniques de mise en mémoire des données : la consigne et la conservation

La mise en mémoire concerne la double opération de collecte et d'enregistrement des données. Toutes les informations collectées au cours de cette recherche ont été sauvegardées en vue d'une utilisation ultérieure (analyse et interprétation). Ne pouvant simultanément collecter et traiter, le stockage a permis de consigner les données, en attendant de traiter les données ultérieurement. De ce fait, nous avons opté le stockage mixte :

-Le stockage classique : nous avons choisi de stocker les notes d'informations manuellement afin d'avoir une rétractabilité. C'est pourquoi certaines séquences de la revue de littérature ont été inscrites sur un bloc-notes ; de même que le journal de terrain a servi de la même expérience, voire les guides d'entretien manuel. L'importance est de repérer tout ce qui traverse l'intuition, les actions qui ne se répètent pas très souvent, les scènes d'observations en rapport à la tradithérapie. Leur inscription donne lieu à de nouveaux rebondissements des trajectoires heuristiques. La facilité étant de noter sans protocole additif. C'est en période de pré-enquête et d'enquête que ce registre est mis en œuvre. Seulement que la difficulté réside sur les salissures, les abandons de ces notes et même leur détérioration facile. Le caractère attentif à leur égard n'a pas suffi à bien les conserver, d'où l'usage simultané d'autre mode de stockage.

- Le stockage par les objets modernes. Cette phase intègre l'usage des outils comme l'appareil photo, le magnétophone, la clé USB (Universal Serial Bus), l'ordinateur portable. Ce sont là constitués les instruments qui ont permis certes parfois de collecter (appareil photo, magnétophone) et de conserver les informations (les mêmes outils et le reste. Leur capacité de sauvegarde est immense et variée, ce qui légitime leur usage. Ils ont toujours fait l'objet de recors tout au long de cette recherche. L'autonomie énergétique, les intempéries, la convoitise des maraudeurs et les pannes de fonctionnement s'accordent toujours avec ces instruments. La mesure prise était la prudence en évitant de pratiquer le terrain tard en soirée même certains enquêteurs l'ont exigé. Ces données stockées, ont été ensuite analysées.

8-2-L'analyse de contenu thématique

Dans les pages précédentes, nous avons précisé l'usage de trois guides d'entretien ont été élaborés sous forme thématique. Le thème est « *une expression ou une phrase qui identifie ce sur quoi porte une unité de données ou ce qu'elle signifie* »⁸² en occurrence : les effets de la tradimédecine, le mécanisme de tradicament (...) L'analyse de contenu thématique a consisté « *à repérer dans des expressions verbales ou textuelles des thèmes généraux récurrents qui*

⁸² Johnny SALDANA, *The Coding Manual for Qualitative Researchers*, London, Sage, 2009, p. 139.

apparaissent sous divers contenus plus concrets»⁸³. Le choix de l'analyse de contenu est justifié par trois éléments : le mémoire a un caractère textuel, d'image et d'entretien. L'activité d'analyse a juste occupé quelques jours (moins d'une semaine) pour éclore. Elle concerne toutes les parties analytiques de ce mémoire. Voici le procédé employé :

1- La retranscription partielle des groupes d'entretien : elle est partielle parce que l'opération a évité les redites consécutives, procéder aux traductions des adages et expressions en langue locale au cours des relectures des premières retranscriptions. Cette phase d'entame a permis d'écouter les verbatims, les lire, et se faire des idées concrètes à partir d'un guide manuellement tenu.

2- Le codage : il a permis de mettre en évidence les sous-thèmes qui structuraient les thèmes. Le codage a ressorti les représentations, les caractéristiques et les énumérations du thème. C'est le découpage et le comptage qui ont mis en œuvre le codage. Le découpage consiste à sectionner les blocs de texte de mots, d'objet ; pendant que le comptage sert des récurrences d'idées et des répartitions de ces idées en majorité/minorité des répondants.

3- La catégorisation thématique : après avoir codé le texte, il est plus facile de le catégoriser à partir des thèmes signalés dans le guide d'entretien/organisé dans le sens de hiérarchiser les informations en les classant par ordre sémantique des sous-thèmes.

4- L'inférence. Elle a donné lieu à l'interprétation des données. À partir des indices textuels, la déduction a donné de rendre explicites les données alléguées, ou présumées éprouvées. Par illustration, une source déclare : « *on ne connaît pas les gens deux fois* »⁸⁴. La parabole renseigne sur la pérennité des liens sociaux dans la tradition culturelle Bagam. Sans prétendre l'exemplarité de ce modèle, il peut-être traversé des critiques qui peuvent partiellement entraver le travail. Sinon, les relectures et les consultations des livres méthodiques supposent rassurer son acheminement scientifique.

8-3-Présentation du milieu de recherche et cadrage du temps

Bagam est un village de l'arrondissement de Galim, dans le département des Bamoutos, région de l'Ouest-Cameroun. Situé au Nord-Est de Mbouda, le village Bagam, en Bamiléké (Gang) -ngan (nie) (antilope) est un animal. Littéralement, Bagam en Bamiléké veut dire en français courant « *chasseur d'antilopes* ». Ce n'est pas pourtant sa sémantique ni la légende chasseuse qui interpelle. Composé des divisions comme Tatah, Bépeè, Galim, Bagam est renommé du point de vue traditionnel parce qu'il accueille des patients d'ici et d'ailleurs en quête de santé des fractures. Dès

⁸³ Alex MUCCHIELLI, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin, 1996, p. 259.

⁸⁴ ⁷⁹Entretien du 27/07/2022 avec l'accidenté Moulson, homme, à son domicile, Yaoundé.

lors, le village (communauté Bagam) s'illustre comme un espace d'observation dans la mesure qu'il abrite les traitants installés dans les trois quartiers officiellement identifiés. Originaires de la localité, les traitants ou ceux qui traitent les fractures à partir des tradicaments et la puissance spirituelle que leur commande le prédécesseur, reçoivent et guérissent les villageois, les étrangers (et leurs accompagnateurs) ayant plus ou moins désertés les hôpitaux de massage. Le fait de retrouver ces ressources humaines, matérielles ainsi que les sollicitations à cet endroit, exigent de l'entreprendre comme terrain d'observation. En réalité, les données recueillies sur le terrain de Bagam couvrent une période de neuf 09 mois, allant de janvier jusqu'au mois de septembre 2022. Ce temps est relatif à la socialisation de milieu de recherche, ses populations locales ainsi que les étrangers installés pour des raisons thérapeutiques. Ce temps a été géré de la manière suivante :

-les voyages de préenquête effectués de janvier à mars ;

-les voyages de la collecte proprement dite qui s'est étendu tout au long de la recherche (sept mois) ;

-le voyage post collecte réalisé et pour se rassurer de la conformité des hypothèses

De même, l'aisance du chercheur à comprendre le langage local « *Mengaka* », de maîtriser la planification de la communauté Bagam, d'avoir eu certaines solidarités avec quelques villageois sont des atouts qui capitalisent sur l'adoption et la compréhension du sujet sur la problématique des fractures. La difficulté avec cette partie est de ne pas retrouver tous les anciens et nouveaux fracturés exogènes, d'où l'exigence d'étendre le terrain jusqu'à Yaoundé, espace où résident quelques-uns. De même, le temps imparti de la durée du terrain n'a pas toujours été favorable à cause des intempéries et les activités des sources. Le chercheur s'est adapté à l'exigence de réception nocturne et diurne des entretenus, pour respecter les limites temporelles. Toute science est lexicale. La suite de ce processus méthodologique s'emploie à la sémantique des vocables clés.

9- DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS

Pour éviter que les lecteurs se perdent dans la confusion que peuvent semer les différentes interprétations d'un concept, tout chercheur trouve utile de définir les concepts de base liés à son sujet d'étude. A ces propos, Émile DURKHEIM précise que « *la première démarche du sociologue doit être de définir les choses dont il traite, afin que l'on sache et qu'il sache bien de quoi il est question* »⁸⁵. La clarification des concepts, permet à ce travail de recherche d'éviter d'embrasser tous les aspects de la question traitée, ce qui fait d'elle un moyen permettant de « *substituer aux notions de sens commun, une première notion scientifique, de dégager les préjugés courants et de*

⁸⁵ Emile DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique*, 13e édition, Paris, PUF, 2007, p.34.

commencer à faire œuvre de science »⁸⁶. Dans le cadre de la présente analyse, successivement les concepts ci-après sont abordés : le recours thérapeutique et la tradithérapie.

9-1-Recours thérapeutique

Le recours thérapeutique renvoie à la sollicitation des soins. En cas de besoin sanitaire, l'acteur social à partir de ses opinions, son réseau relationnel, ses représentations sociales se construit une trajectoire afin de requérir un traitement. Le recours ou l'itinéraire thérapeutique s'initie vers des personnes ou des institutions. Raymond MASSE emploie le lexique de « *cheminements thérapeutiques* »⁸⁷ pour traduire la métaphore des sentiers usés dans la recherche du traitement.

John JANZEN commente les recours thérapeutique comme « *les parcours que suivent les malades ainsi que leurs familles et les choix thérapeutiques qui en découlent* ». ⁸⁸ Les malades et leurs familles emploient des itinéraires précis dans le sens d'acquérir la guérison. Cette analyse implique les malades que sont les fracturés ainsi que certains membres de famille qui ont pris la dénomination d'assistant/témoin, car ce sont eux qui les assistent dans le recours thérapeutique. Par expérience de terrain, 08/13 patients fuient de l'hôpital pour consulter les tradithérapeutes afin de guérir de leurs fractures. Alors que d'autres consultent directement la médecine traditionnelle. Dans une observation empirique, Yves Bertrand DJOUDA FEUDJIO⁸⁹ soutient qu'au Cameroun, « *la maladie d'un individu implique les principaux membres de son entourage socio-familial* » ainsi que son environnement immédiat. Ce réseau de sociabilité ou « *groupe organisateur profane de la thérapie* » influence le choix de la thérapie moderne ou traditionnelle.

Cette expression est bénéfique à la recherche dans le sens où elle définit l'itinéraire traditionnelle que plusieurs patients empruntent pour avoir recours à la santé. Le concept ressort la considération que les patients ont de l'ethnomédecine/tradimédecine/tradithérapie en précisant l'enjeu. Au fond, l'itinéraire thérapeutique n'est pas toujours choisi en connaissance à l'attachement de la culture, plus tôt de l'intérêt : la reprise de la mobilité du membre fracturé. Le recours thérapeutique est lié à la tradithérapie.

9-2-Tradithérapie

⁸⁶ Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT, op.cit

⁸⁷ ⁸² Raymond MASSE, « Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux », in *Revue Anthropologie et sociétés*, vol 21, n°1, 1997, pp. 53-72

⁸⁸ John JANZEN, *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Paris, Karthala, 1995.

⁸⁹ Yves Bertrand DJOUDA FEUDJIO, « Réseaux relationnels et processus de soutien aux malades de la tuberculose au Cameroun », in REDES- *Revista hispana para el análisis de redes sociales*, vol. 18, n°6, 2010, pp. 1-19. Disponible sur : <http://revista-redes.rediris.es>- Consulté le 4/8/2023.

C'est en appliquant un ensemble de soins, de mesures à un patient que le mot « *thérapie* » se justifie. La thérapie renvoie alors au traitement d'une pathologie, objet d'interaction entre le soigné et le soignant. Lorsque le préfixe « *tradi* » s'ajoute au radical « *thérapie* », le nouveau mot formé (tradithérapie) traduit énoncé une idée orientée. La tradithérapie est alors le traitement médical à partir des éléments de la tradition à cause de son appartenance à la catégorie de la Médecine Traditionnelle.⁹⁰ Il s'agit d'un vecteur d'accès au soin à partir des connaissances, des mécanismes, des objets propres à la tradition. « *La tradithérapie est l'utilisation des plantes, des parties d'animaux et des minéraux à des fins médicales.* »⁹¹ En d'autres termes, la tradithérapie s'inspire des données naturelles comme la flore, la faune en les utilisant comme intrants dans la production du traitement. Selon Belhassen ASMA et al « *La tradithérapie comme solution à des problèmes de santé physique, mentale ou sociale est profondément enraciné dans la culture tunisienne* »⁹² par illustration.

Offusqué, la tradithérapie dans un contexte ethnocentriste est constamment observée comme une forme de savoir à social, c'est dire qui ne reflète pas l'attention, la caution des soins. La médecine est pourtant un domaine de bien-être dont l'espace de la tradithérapie n'est pas accordé. C'est pourquoi « *la médecine « scientifique » à l'occidentale est regardée comme la seule médecine digne de ce nom* »⁹³. La rationalisation autant que la bureaucratisation de cette dernière semble lui avoir disposé une valeur thérapeutique qui fait d'elle la réalité ultime. La mondialisation s'étant avec ce projet de conception.

Pourtant, une observation afro pessimiste soutient qu'en Afrique, plusieurs pays la reconnaissent comme efficace à partir de la fréquentation des malades qui y rentrent guéris. « *Elle tient une place de choix dans le système de santé en Afrique. Au Mali, près de 80% de la population fait appel aux tradithérapeutes comme premier recours de soin de santé.* »⁹⁴ Elle est d'une acquisition traditionnelle et sans grade médical institutionnalisé (infirmier, aide-soignant, médecin...) parce que « *la transmission des savoirs se fait généralement par la famille.* »⁹⁵

Dans cette analyse, la tradithérapie recouvre alors des connaissances non illicites, ancestrales, acquises par les membres de famille appelé « *tradithérapeute* », leur octroyant à base du savoir

⁹⁰ Médecine Traditionnelle/MT.

⁹¹ Forum Environnemental National tenu au Mali le 05 aout 2020. Disponible sur <https://www.fenamali.org/tradithérapie-médecine-traditionnelle-2/>

⁹² Belhassen ASMA et al, « Recours à la tradithérapie en Tunisie : enquête d'opinion », in La Revue de Médecine Interne, Volume 39, Supplement 1, June 2018, Page A203. Disponible sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0248866318>

⁹³ Antoine LECA, op.cit.

⁹⁴ ⁸⁸ Forum Environnemental National tenu au Mali le 05 aout 2020. Disponible sur <https://www.fenamali.org/tradithérapie-médecine-traditionnelle-2/> sur <https://www.fenamali.org/tradithérapie-médecine-traditionnelle-2/>

⁹⁵ Idem

accumulé la vertu de pouvoir soigner et prévenir les fractures osseuses chez les patients, dans le respect des rites et principes « *thérapeutique* ». Ils offrent des soins de massage à base de tradicaments (ensemble de constituants naturels noyant dans le traitement des fractures) aux patients qui sollicitent leur apport en leur permettant de remarquer sans condition de paiement explicitement signalée. Le concept permet de saisir le recours à la médecine traditionnelle, ces mécanismes, ces usages et son impact.

Il convient avant tout de relever d'abord les différentes difficultés de la présente recherche.

10-DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

La production de ce mémoire a été marquée par certains obstacles. Mais nous nous attarderons sur les intempéries et l'indisponibilité des enquêtés n'ont pas permis le déroulement calendaire de ce travail. En réalité, l'investigation a concerné un double terrain : Bagam et Yaoundé. À l'Ouest-Cameroun, nous avons été confrontés à la rigueur du climat qui offrait des vents, des précipitations fortes. Ces intempéries qui bouleversent le quotidien des paysans en rapport aux activités villageoises, ont rendu difficiles l'accès aux sources. Les moments d'accalmies climatiques permettant à ces derniers d'aller exercer les activités traditionnelles correspondent à ceux de nos demandes d'informations. Ce qui traduit l'embarras et soulève l'ordre de choix. Dès ce moment, il fallait accepter la marge horaire tardive que certains donnaient et les conditions que d'autres soumettaient. Passer un entretien tard dans la nuit avec les soignants, les soignés et les témoins n'était pas toujours évident.

De même une catégorie d'enquêtés demandait des motivations pour compenser le temps à consacrer à l'enquête que celui d'avoir été au champ, ou à un rendez-vous très important à leur sens. Ces attitudes n'ont pas empêché le déroulement des entretiens dans la mesure où le chercheur a fait preuve de résilience. De telles conditions se justifient par la temporalité moins longue sur le terrain parce que plusieurs enquêtés voulaient programmer les rencontres au-delà du séjour de terrain. Il est alors susceptible que les réponses apportées par plusieurs sources ne soient pas en concordance avec le réel parce que les conditions n'étaient pas toujours adéquates. De même, plusieurs entretiens nocturnes ont été accompagnés des bruits des intempéries ce qui aurait détourné la qualité des retranscriptions en entachant cette analyse. Pour essayer de contourner cet obstacle, il a été question de suivre les enregistrements avec des sonorités indésirables plusieurs fois afin de se rassurer des retranscriptions. L'observation directe non agissante après les entretiens dans certains contextes a parfois permis de douter, de confirmer ou de critiquer des informations nuitamment reçues.

À Yaoundé, il a fallu poursuivre l'étude de terrain notamment avec certaines sources non

établies à Bagam. Les témoins et plus particulièrement les accidentés ne trouvaient pas l'intérêt de contribuer à cette recherche, nous étions obligés de les convaincre scientifiquement afin de se joindre au processus de collecte d'informations. Le répertoire constitué à cet effet a permis de joindre plusieurs informateurs avec de longs plaidoyers de collaboration. Il y'a des potentiels enquêtés qui pensaient aux traquenards et toutes autres formes de tromperie de la part du chercheur, pourtant, il y'avait un enjeu scientifique. La minorité ayant accepté de coopérer a dû céder à partir des répétitions de demandes considérés comme des pressions psychologiques.

Dans ce sens, ces informations pourraient affecter la conformité de certaines réalités. Néanmoins, nous avons toujours rappelé l'objectif scientifique de ce travail aux interrogés pour qu'ils se convainquent de leur implication, essentielle, à l'analyse de ce sujet de recherche. Ce n'est que de ces attitudes d'humilité que ces informations sont prétendues être originales pour valoir la caution ce mémoire. La suite de l'analyse repose sur l'examen des activités empiriques qu'offrent les deux prochaines parties réparties en deux chapitres chacune.

11- PLAN DU TRAVAIL

Le plan de notre travail s'articule autour de deux principales parties structurées en quatre chapitres. La première partie intitulée : « *la fracture osseuse : comprendre l'origine et le choix de la tradithérapie* » met en exergue l'origine de la fracture à Bagam (chapitre1) et le choix de la tradithérapie (chapitre2). La deuxième partie nommée : « *appropriation de la médecine traditionnelle : de la prise en charge aux effets médicaux* » , présente la prise en charge chez le rebouteux (chapitre3) tout en analysant l'incidence de la tradipratique (chapitre4).

**PREMIÈRE PARTIE : LA FRACTURE OSSEUSE : COMPRENDRE
L'ORIGINE ET LE CHOIX DE LA TRADITHERAPIE**

Les conceptions médicales et économiques défendent l'idée selon laquelle le sujet ou l'acteur social est plus productif lorsque ce dernier est en bonne santé. Cette conception réalise l'importance des acteurs sociaux qu'à partir de leur bien-être psycho-social. Plus loin de cette considération d'intérêt, le corps humain est parfois malade. La tendance du dysfonctionnement du corps humain peut l'illustrer à partir de l'occlusion intestinale, de l'intoxication, des céphalées, des migraines qui concernent les parties du corps comme le ventre et la tête. Aussi, la fracture n'est pas en reste de ces pathologies qui caractérisent le fonctionnement moins harmonieux de l'organisme. Les fractures expriment la brisure d'un ou de plusieurs os. A ce sujet, les fracturés optent pour une thérapie traditionnelle, officiellement moins encadrée comparée à la trajectoire médicale moderne. Cette trajectoire thérapeutique traditionnelle n'est pas anodine. Elle se construit à partir de l'imaginaire des usagers qui lui donnent un sens. Cette première partie épouse un double objectif, en premier : l'analyse s'imprègne de la médecine traditionnelle pour dégager l'ethnographie de la brisure des os sous le prisme du raisonnement de fourre-tout et de l'étiologie thérapeutique. En deuxième, illustrer à partir de la lecture tradithérapeutique, la justification de la tradithérapie. Ces deux axes reflètent autant de chapitres qui animent cette partie.

CHAPITRE 1 : LA FRACTURE ET SON EXÉGÈSE EN CONTEXTE BAGAM

Ce chapitre d'entame repose sur les représentations autour de la fracture osseuse des membres du corps humain dans la communauté Bagam. La cassure d'un os au niveau du pied, du bras, et du dos très souvent observée dans cette localité cache des explications que dévoilent les anciens accidentés, leurs assistants ainsi bien que les soignants. Si la prise en charge des fractures est effectuée par la médecine traditionnelle, ce n'est pourtant pas elle qui explique toujours leurs survenues. Les acteurs se retrouvent alors dans le raisonnement du « *modèle de la poubelle* » qui selon James MARCH est l'expression des explications des choses en déphasage de leur fondement réel. L'explication de l'origine de la fracture d'un acteur ne s'adapte pas toujours logiquement à la tradithérapie. Telle est la substance que développe ce chapitre. Les représentations sociales qui constituent l'explication de la survenue d'une fracture osseuse sont d'ordre socioreligieux et mystique, toutefois en déphasage de la tradition de la tradithérapie qui les prend médicalement en charge. Trois axes de discussions fondent les sections de ce chapitre : d'abord le statut des agents du circuit de prise en charge, ensuite la description de la survenue d'une fracture ; en outre l'exégèse de l'accident osseux au village Bagam ; enfin le statut des agents du circuit de prise en charge tradithérapeutique.

I : LE STATUT DES AGENTS DU CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE TRADITHERAPEUTIQUE

Dans ce registre, est présenté les acteurs de terrain en insistant sur des aspects d'identification des interviewés susceptibles d'appuyer l'explication de l'origine de fracture. Le statut social ici est considéré comme un objet social sur lequel l'analyse se penche pour catégoriser le raisonnement des acteurs.

1-1-Les informateurs : des personnes matures

La maturité se relie à l'âge (soit la tranche de 32 à plus de 50 ans) révolu des informateurs qui dévoile une sûreté dans leurs jugements. Ce sont des acteurs avec des souvenirs vifs et un niveau de compréhension du sujet essentiel. L'âge peut être considéré comme un aspect objectif de l'originalité des réponses. D'après les informations recueillies, les sources sont toutes matures. La

tranche d'âge va de 33 à 48 ans. Des indicateurs comme « *j'ai trente-trois ans* »⁹⁶, et un autre informateur poursuit en disant « *j'ai trente-cinq ans* »⁹⁷, « *trente-huit ans* »⁹⁸, ou bien « *quarante* »⁹⁹ et « *quarante-six ans* »¹⁰⁰ sont des réponses entre autres chez les patients, qui démontrent à suffisance qu'il s'agit de personnes de plénitude de leur pensée à partir de leur âge. Elles ne pourraient donc pas être influencées à cause de la sûreté qu'elles s'offrent. Parmi, il y'a qui ont des enfants et d'autres pas, c'est dire que d'aucuns s'occupent socialement d'eux, comme des autres. C'est un constat qui dépouille les répondants de toute influence passagère, et dégage une certaine expérience sur la problématique de la fracture en rapport « *aux massages traditionnels* ». Contrairement aux adolescents et certains jeunes, les personnes matures par plusieurs champs de savoir peuvent élucider des thèses en toute logique. De même, sur les interactions tradithérapeutiques soignants-soignés, les deux catégories se comprennent sans trop d'efforts d'entendement. Ce sont des personnes qui peuvent déduire, comprendre les gestes trompeurs des uns et des autres. Dans la tradipratique, les os des adolescents sont de guérison facile comparé aux matures dont la convalescence n'est pas toujours évidente à cause de l'âge. Cet aspect est alors intéressant dans le récit de la cassure de l'os, et du séjour du traitement. La sociabilité comme registre du statut précise aussi les représentations de la fracture osseuse.

2-La sociabilité : élément intégrateur

Par sociabilité, nous désignons l'inter pénétrabilité entre des individus vivant dans le même cadre de vie. Ces individus partagent avec leur collectivité certaines séquences de leur quotidien. Les accidentés sont des personnes qui ont toujours été assistés pendant le traitement. Ils sont assistés par les témoins qui les appuient tout comme les masseurs qui rétablissent à partir des procédés appropriés leur santé. Les kinésithérapeutes traditionnels, à l'inverse, sont aussi assistés par leurs familles, les accompagnateurs des malades et les malades. Dans la catégorie d'accidentés, le constat est que le célibat est minoritaire comparé aux unions, soit un seul cas. « *Je suis célibataire* »¹⁰¹ dit-il. Le célibataire ou celui qui n'a pas de conjointe ne restreint en rien l'assistance sociale autour de lui pendant la période de traitement. Ce qui intéresse sur le cas du célibat est la cohésion qui se fonde autour de l'accidenté pendant le traitement. En réalité, le fait de ne pas vivre avec une femme ne suppose pas l'accidenté n'est pas accompagné par un autre membre de la famille. Pour preuve, l'unique cas de célibat constaté était accompagné par un membre de la famille, en conséquence,

⁹⁶ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Hashou, homme, bureau, Yaoundé.

⁹⁷ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Halom, homme, domicile, Bagam.

⁹⁸ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Gaël, homme, bureau, Yaoundé.

⁹⁹ Entretien du 27/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, femme, domicile, Bagam.

¹⁰⁰ Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Angel, homme, domicile, Bagam.

¹⁰¹ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam

d'autres sont appuyés par des femmes et maris pendant la période de prise en charge.

Les sources sont essentiellement mariés dans la plus part, soit 78,26% (soit 21, 74 célibataires) étant donné que 18/23 enquêtés se déclarent mariés. Le mariage concerne la vie en couple et non forcément la contrainte légale rationnelle officialisée par un administrateur d'État civile.

« *Au Gabon, le mariage est une institution qui permet l'union de deux personnes [de sexe différents] et de deux familles* »¹⁰². En effet, la valeur de l'union, la confiance et surtout l'assistance dans cette catégorie de lignage sont des substances significatives dans l'exégèse de la fracture. Plusieurs sources renseignent sur le statut marital en ces termes : « *je suis marié* »¹⁰³ ou encore, « *je suis mariée, je vis avec mon mari, c'est lui ici* »¹⁰⁴ ; plus loin, « *je suis marié et polygame* »¹⁰⁵.

En effet la pertinence de ces déclarations permet de dégager la cohésion, sinon la sociabilité qui se constituent chez les soignants et soignés pendant l'épreuve. Le fait d'être assisté par d'autres personnes expriment les considérations, les commentaires, les informations sur les fractures. L'utilisateur se retrouve avec plusieurs expressions sur les fractures qui sans doute influencent plus ou moins son discours sur l'avènement d'une fracture, et plus tard les trajectoires empruntées pour le recours à une source de guérison.

II : DESCRIPTION DE LA SURVENUE D'UNE FRACTURE

Dans la communauté Bagam, la problématique des fractures osseuses est connue par les villageois sollicitant ou non le service de la médecine traditionnelle, ainsi que les citadins plus ou moins originaires du village. Lorsqu'un os est cassé, il y a toujours une explication qui le soutient. Comment arrive-t-il qu'un os se casse ? La réponse à cette question constitue l'argumentaire qui suit.

2-1-L'ethnographie de l'accident osseux

Cette partie décrit comment est-ce que les brisures d'os arrivent chez les acteurs. En réalité, la cassure d'un os dans ce cadre d'analyse relève toujours d'une dynamique qui entraîne le dysfonctionnement d'un certain membre. Les accidentés ou leurs récits réfèrent toujours des impacts du corps humain avec des éléments physiques qui finissent par briser les os. Chaque acteur a très

¹⁰²Cornelia BOUNANG MFOUNGUE, « Le mariage africain, entre tradition et modernité : étude socio-anthropologique du couple et du mariage dans la culture gabonaise », thèse de sociologie, In LERSEM - Laboratoire d'Etudes et de Recherches en Sociologie et en Ethnologie de Montpellier. 2012, résumé. Disponible sur <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00735563> thèse,consulte le 16 septembre 2022 à 20heures.

¹⁰³Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Onana, homme, domicile, Bagam.

¹⁰⁴Entretien du 27/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, femme, domicile, Bagam.

¹⁰⁵ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

souvent une histoire singulière qui le caractérise des autres sur le plan du déroulement de l'accident, mais dont le fond 'qui est la fracture est identique. Dans ce sens, il existe des acteurs qui décrivent des accidents osseux à partir de la mobilité automobile. Pour le premier, c'est pendant une activité de remorquage du camion benne que l'accident arrive. Le drame se déroule au moment où il a l'intention d'assister à une scène de secours d'un grand véhicule. Il laisse entendre que : « *mon pied se casse par un accident de voiture. On faisait un remorquage de camions. Le câble a lâché, j'ai été projeté. Du coup au sol, j'ai eu la peine à me relever, je ne ressentais plus mon pied. J'avais déjà la fracture* »¹⁰⁶Le câble dont il est question servait d'intermédiaire entre les deux camions. Le premier camion en état normal, devait trainer par ce câble d'acier le second en panne. C'est pendant l'activité d'entraînement que ce fil s'est coupé, et l'intensité de sa force l'a projeté sur le pied d'un secouriste en fracture son pied.

Lorsque ce n'est pas le câble de remorquage qui se coupe, la brisure d'un os peut avoir une autre origine. Selon une autre source la violence occasionnée au cours d'un déplacement par moto peut produire la cassure d'un os. Deux sources renseignent que : « *moi particulièrement, j'ai eu un cas d'accident, par moto, je me suis fait mal au dos. Mon dos s'est cassé* »¹⁰⁷; « *j'ai été victime d'une fracture où est-ce qu'on disait qu'on va couper mon pied. C'est la moto qui avait occasionné, nous étions à vive allure* »¹⁰⁸. Les motos au Cameroun par observation directe ont toujours constitué des débats sur les accidents ainsi que les dommages humains. Ces acteurs définissent les motos comme des engins certes nécessaires dans le transport, cependant parfois déplorable dans des accidents qui affectent des acteurs. Sans doute que s'ils n'allaient pas emprunter ces moyens locomotifs, ils n'en parleraient pas d'accident à ces temps. Du moins, le lecteur est renseigné sur l'ambiguïté de la moto. Il peut arriver un autre type d'accident qui ne mette pas en rapport l'individu et un objet ou un outil à propriété métallique.

La vieillesse est un état psycho-social qui peut rendre rabougri la personne âgée. C'est une faiblesse qui envahit son organisme y compris ses os. De ce fait, une personne âgée peut se casser un membre si par inadvertance elle venait à trébucher, ensuite tomber. Ce schéma explicatif correspond à ce qu'un traitant relève dans le cadre des accidents individuels. « *Ma grand-mère était déjà vieille, elle avait plus de quatre-vingt ans. Un jour, elle est tombée et le pied s'est cassé* »¹⁰⁹L'écroulement au sol de la personne âgée a produit un tel impact violent qu'à ce que son membre a été cassé.

¹⁰⁶ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté, Olounou, domicile, Bagam

¹⁰⁷ Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Garman, homme, domicile, Bagam

¹⁰⁸ Entretien du 26/07/2022/ l'accidenté Sandra, homme, domicile, Bagam.

¹⁰⁹ Entretien du 28/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

L'épanchement d'une vieille personne n'est pas exclusive pour la réduire à la fracture. Des jeunes peuvent en avoir les mêmes conséquences. Pour un autre récit, la fracture s'est produite au cours d'un match de football. Pendant la rencontre de football amateur, il y a eu un duel entre deux joueurs des équipes opposées. C'est dans ce cadre de jeu l'un des deux perd l'usage de pied en voulant riposter physiquement à la charge de son challengeur. Le concerné qui n'a plus jamais rejoint les stades laisse entendre que : « *comme d'habitude, on avait un contre. J'ai joué a un moment, il fallait défendre notre camp. Il y a lors eu duel entre moi et l'autre joueur. Le tacle était fort que lorsque je suis tombé, j'ai compris que mon pied a pris un coup. Je marchais plus, on m'a seulement porté.* »¹¹⁰

De tous ces récits, ressort toujours une explication de cause à effet à partir d'un accident quelconque. Les os ne se brisent pas d'eux-mêmes, il y a toujours une action qui contrarie la mobilité des acteurs. C'est ce fait de contrainte ou celui non prévu que Raymond Boudon¹¹¹ nomme « *effets pervers* » qui, occasionnent la fracture. Les activités professionnelles, de ménage, à un moment sont susceptibles de manière involontaire de troubler la santé des exerçants. Dans le registre Bagam, la fracture ne relève pas d'une action volontaire, d'une pratique préprogrammée comme une certaine opinion américaine le laisse entendre à partir de certaines émissions télévisions¹¹². Ici, l'analyse constate que pour le cas d'espèce, chaque acteur a eu un problème social à résoudre. Chacun a donc emprunté parmi les solutions, une seule pouvant l'aider. Cependant, ce n'étaient pas des solutions adéquates. La ficelle d'acier qui au cours du remorquage du camion a pu rompre le pied parce l'acteur n'était pas éloigné de la scène immédiate du remorquage. Pour le cas des motos, l'analyste établit qu'elles roulaient plus rapidement qu'il ne le faut sur le parcours de l'accident. Une autre solution aurait été de conduire les motos à une vitesse moins rapide afin d'éviter les pertes de contrôle de la moto au cas où des obstacles apparaissaient aux conducteurs. Dans le cas où ces obstacles auraient été évitables, l'accident ne saurait créer certaines gravités qui favorisent la fracture des os, parce que la moto roulait à une vitesse moyenne. La vieille mère qui se brise le pied par une chute, à cette époque demeure avec ses petits-enfants, qui l'aident dans les commissions des tradicaments. Ce jour, elle a fait le choix d'exécuter elle-même une activité au lieu de ses petits-fils, activité qui a précipité sa chute. C'est ainsi qu'elle se casse l'os, une fracture qu'elle ne pourra pas guérir d'elle-même pourtant masseuse traditionnelle. Plus tard,

¹¹⁰Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Mael, homme, domicile, Bagam.

¹¹² Certaines épisodes de l'émission Enquêtes impossibles diffusée dans de chaînes diverses tendent à démontrer que les accidents humains sont parfois liés à la rationalité économique. On pose consciemment un acte d'accident en vue de profiter des avantages des assurances vie.

elle meurt et la fracture avait contribué à l'affaiblir avant le décès. Le sociologue de la santé est alors renseigné sur les choix de la pouille des acteurs. Ils ne sélectionnent pas toujours de manière logique des solutions qui correspondent à leur besoin réel, ni n'ordonnent les pratiques pour obtenir gain de cause. Quels sont les os fracturés dans le cas d'espèce ?

2-2- Les membres affectés par la fracture osseuse

Cette sous partie dégage les différentes fractures à l'origine de la corrélation soignant et soigné. De l'observation des clichés et des récits de terrain, le dos, le pied et le bras sont les parties humaines concernées par les ruptures. Les os en question sont soit fêlé ou fendus, soit brisés. C'est un résultat que produit la pression physique sur l'os. Par membre, voici ce qui en découle :

-La jambe. À la jambe, il y'a plusieurs cas où le tibia et le péroné sont fracturés. C'est même la situation la plus répétée avec 65% des cas concernés. Le cas du footballeur amateur décrit en amont, renseigne à propos des fractures à la jambe ;

La fracture de la cheville n'est pas séparée de celle de la jambe. Elle est isolée parce que comme les fractures de bras, et de colonne vertébrale sont de moins en moins rencontrées, et les trois cumulent 35% des situations ;

-Il arrive que la cheville soit endommagée. C'est du « *cuboïde* » logé dans le médio- pied qu'il s'agit. « *C'était la cheville* »¹¹³, annonce une source pour ainsi dénoncer le membre fracturé ;

-Le Bras. Au niveau du bras, c'est l'humérus qui est concerné. Les accidentés de ces de fracture ont eu la cassure de cet os. D'ailleurs, l'un des cas critiques de cette forme de cassure, a simultanément eu la gangrène osseuse au point où son bras a été amputé ;

-La colonne vertébrale. Sur le dos, les vertèbres thoraciques situées sur le dos ont été endommagées. Il n'y a qu'un seul accidenté qui a connu ce type de rupture. C'est d'ailleurs l'accident par moto qui l'en a occasionné ;

Il est signalé que ces effractions prennent différentes formes. Ainsi, il arrive des « *fractures déplacées* » où les fragments osseux s'éloignent les uns des autres. L'impact, en rompant l'os entier le brise en petits bouts. C'est parfois le type de fracture dont le membre est amputé à cause de la complication. L'informateur ayant été fracturé par la ficelle en acier au cours du remorquage s'offre en exemple. En outre, il y'a la fracture en « *bois vert* » dont la fissure n'envahit pas la circonférence de l'os. La fente investit partiellement l'os sans le fissurer en deux ou

¹¹³ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Hashou, homme, bureau, Yaounde.

plusieurs morceaux. Dans cette figure d'illustration, le membre continue de fonctionner mais avec des douleurs. Un accidenté à ce sujet déclare : « *je continuais de marcher avec le fémur cassé. Je ne savais pas que mon os était cassé. C'est la douleur et la peine que je ressentais en me déplaçant qui ont fait qu'on est allé faire la radio* »¹¹⁴. En contre bas, deux échantillons consécutifs de fractures illustrent ce cas.

Photo 1: Fracture du squelette jambier parsemé des brisures d'os



Source : Cliché radio d'Halim, Yaoundé, 29/07/2022.

La photo 1 représente la radiographie d'un patient ayant subi une fracture dont les deux os du pied sont brisés en deux parties appuyées des entailles. Le choix de cette photographie témoigne de la violence de la fracture en rapport à la destination du type traditionnel de la prise en charge curative. La photo qui suit présente un autre patient fracturé.

Photo 2: Double fracture du fémur



Source : Cliché radio d'OLOUNOU, Bagam, 26/07/2022.

Par cette technique d'imagerie, on visualise le pied, partie du corps affectée par une rupture gravitaire présentant un fémur doublement endommagé. Ces deux photos ont l'avantage d'être les plus amochées des photographies reçues. Ensuite, elles reflètent la problématique de fracture de manière considérable. Des fractures complexes d'après ces observations intra anatomiques. On est alors renseigné sur la gravité médicale des fractures que traite la tradithérapie. Laquelle tradithérapie a la prétention de rétablir les cas complexes de fracture. Ces éléments ne montrent que le côté interne de la fracture, il est aussi intéressant de constater physiquement l'allure d'un patient souffrant d'une fracture pareille. En contre-bas, la photo essaie d'illustrer le côté extérieur de la fracture..

Photo 3: Présentation d'un pied fracturé



Source : Photo prise le 29 septembre 2023 à Bagam, 9 heures.

Nettement, le lecteur peut apprécier la visibilité externe d'un pied fracturé. Le pied droit affecté et enroulé de bandes blanches est enflé comparé à celui gauche. Les béquilles en bois permettent à

l'individu de se mouvoir pour les besoins essentiels. L'inclinaison du corps de l'accidenté vers la gauche indique combien il ne peut pas encore se déplacer en tout équilibre. La photo montre alors la morphologie externe d'un pied fracturé en cours de soin. Cette analyse change d'envergure dans sa suite pour s'intéresser au fondement des fractures.

III : LE FONDEMENT DE L'ACCIDENT OSSEUX AU VILLAGE BAGAM

À Bagam, la fracture d'un membre a toujours une explication. C'est une interprétation liée à l'une des dimensions sociales. Tous les enquêtés sont religieux, il existe de ce fait, ceux qui ont un argument religieux.

3-1-La représentation religieuse de la fracture

Dans ce contexte, les religieux déclarés estiment toute fracture, peu importe l'accident par lequel, survient émane de la volonté divine. C'est une éthique, un mode de vie, une moralité religieuse qui leur accorde cette idéation. L'activité religieuse les invite à raisonner de cette façon, où est-ce que tout est justifié par la volonté divine. Les répondants affirment diversement leurs contrats religieux en ces termes : « *je viens du nord pour ici, je suis musulman* »¹¹⁵, pour un autre, « *je suis catholique* »¹¹⁶, ou bien « *je suis protestant de l'église évangélique* »¹¹⁷. Globalement, il s'agit de musulman et de chrétiens affirmés. Aisément, il est compris en quoi est-ce que leur point de vue est religieux. Ces informateurs s'expriment toujours en référence à leur religion. Chacun s'inspire de son obéissance pour donner son point de vue. Ce qui fait rappeler la prédominance théologique dans l'explication causale qu'Auguste COMTE théorise « *D'état théologique* »¹¹⁸. Le tableau suivant retrace les différentes religions des enquêtés qui se sont déclarés.

Tableau 2: Mise en exergue de l'appartenance religieuse des fracturés

| Possession religieuse | | | |
|-----------------------|------------|--------------------|-------|
| Religions | Branches | Nombre de croyants | Total |
| 1-Islam | | 02 | 15 |
| 2-Chrétien | Catholique | 06 | |
| | Protestant | 07 | |

¹¹⁵ Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Angel, homme, domicile, Bagam.

¹¹⁶ Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Noel, homme, domicile, Bagam.

¹¹⁷ Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Pagny, homme, domicile, Yaounde.

¹¹⁸ Auguste Comte, *Discours sur l'esprit positif* (1844), Paris, Vrin, 1995.

De ce tableau, le lecteur est éclairé sur la situation religieuse des enquêtés. Tous n'ont pas répondu à cette question, puis les résultats disponibles font état de 15 religieux sur 23. Soit, 65% de religieux sur une échelle de 100 enquêtés, attribuée à la divinité le fondement d'une fracture. C'est dire que tous les religieux déclarés de l'échantillonnage se réfèrent à la tradithérapie. Cette assertion se distingue de la religion africaine traditionnelle et donc mystique. Ce ne sont pas les religions classiques qui sont convoquées à ce niveau, plus tôt, celles abrahamiques ou coloniales.

Comment est établie la responsabilité de Dieu pour justifier une fracture osseuse ? Son implication se justifie à partir de la convocation de son nom dans les récits, tout comme la croyance à une force supérieure que renferme ce nom. Il suffit de les suivre pour déduire que la simple invocation de Dieu constitue non pas l'accusation, plus tôt la détermination de ce dernier à laisser dérouler les choses ainsi et non autrement. S'il est dit que Dieu, le créateur de toute chose est « *omniprésent* » chez les chrétiens, alors, il a été présent spirituellement, juste qu'il a permis que le destin de l'interrogé soit ainsi. C'est pourquoi des sources renseignent que la fracture, « *c'est la volonté de Dieu* »¹¹⁹ ; et pour un autre, « *le tout puissant a voulu que je sois comme ça, il a permis* »¹²⁰, un autre informateur affirme : « *Quand Dieu permet, ça arrive* »¹²¹, et de la même manière « *inchAlla, (si Dieu veut) c'est possible l'accident* »¹²². Ces interventions sont brèves et ne justifient pas pourquoi Dieu a permis l'action. Il peut permettre comme il ne peut pas. Cependant, ces récits sont plus à l'offensive, vue qu'il veut qu'il y ait des accidents. Pourquoi seulement eux ? Une source essaie d'expliquer l'émotion divine de Dieu contre l'action négative de l'humain, et dont l'accident est une forme de sanction physique et spirituelle.

*Je dirais que ça peut-être une colère de Dieu dans la mesure où si j'ai des engagements avec Dieu, et qu'en retour, lui, il prend soin de moi. Si à un moment je me déroute, alors, il essaie de faire les choses pour attirer mon attention. Si je m'entête à ne pas comprendre ou rester indifférent, à des moments, il peut me laisser à la tentation pour que je réalise en fait, et éprouve sa puissance par la même occasion. Ça c'est par exemple mon cas. J'ai été victime d'une fracture où est-ce qu'on disait qu'on va couper mon pied. J'ai compris que Dieu me reprochait de quelque chose. Lorsque j'ai saisi ce qu'il me reprochait, aussi tôt, j'ai trouvé ma guérison en laissant tous les autres patients qui étaient là-bas avant moi et d'autres qui m'ont trouvé.*¹²³

Ces arguments émanent des représentations sociales attribuées à « Dieu ». Comme le dit la connaissance populaire, rien n'arrive pour rien. Il est renseigné que la fracture au plan religieux est une punition divine contre ceux qui s'opposent contre la volonté de Dieu quel que soit. Cet argument

¹¹⁹Entretien du 28/07/2022 avec le tradithérapeute Olama, homme, domicile, Bagam.

¹²⁰Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Angel, homme, domicile, Bagam.

¹²¹Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Mael, homme, domicile, Bagam

¹²²Entretien du 28/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, femme, domicile, Bagam.

¹²³Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Hashou, homme, bureau, Yaounde.

n'est que valable que pour ce cadre parce que les irréligieux quelque part s'accidentent les os aussi. Cependant, en demeurant dans cette explication, le livre de JOB dans l'ancien testament biblique relate des sévices pathologiques, entrepreneuriaux, familiaux, pathologiques sur la personne de JOB à partir du pouvoir du « *Malin* ». Si JOB n'avait pas offensé Dieu, la même divinité avait permis que sa vie soit effarouchée.¹²⁴

Les répondants qui utilisent l'argument religieux sont tous passés par la médecine traditionnelle. Le contraste en est que comment peut-on subir d'un sort divin et solliciter les services traditionnels. L'analyse ne remet pas en cause pour autant la volonté divine ni sa puissance. En réalité, le domaine religieux a cette capacité de prendre en charge des malades jusqu'à les guérir comme l'illustre les observations suivantes. « *Dans la pratique et dans la conception de certaines des femmes ouest-africaines étudiées, cette imbrication de traditions est constamment renégociée, comme en témoigne Madame Djénabou dans sa façon de qualifier l'islam, comme complémentaire aux pratiques de divination.* »¹²⁵ Écoutons ces paroles bibliques « *quelqu'un parmi vous est-il malade ? Qu'il appelle les anciens de l'Eglise et que les anciens prient pour lui en lui appliquant de l'huile au nom du Seigneur. La prière de la foi sauvera le malade et le Seigneur le relèvera. S'il a commis des péchés, le pardon lui sera accordé* »¹²⁶ Ces extraits renseignent sur le caractère thérapeutique des hommes de foi sur la maladie, sur les malades et prières adaptées ou rite en circonstance particulière. Sinon, les acteurs font montre d'explications approximatives en essayant de joindre la divinité suite à l'accident qui les accable avec les siens. Le sociologue peut alors se rendre de compte de cette interprétation inadéquate entre l'accusation divine et la tournure de la trajectoire thérapeutique. Ils emploient toujours un raisonnement de « *poubelle* » pour justifier leurs arguments. Une autre explication repose sur l'argumentaire social.

3-2-La tendance fataliste

L'argumentation qui soutient ce point de vue trouve une explication sociale en la cassure des os. Pour les enquêtés, la fracture est un phénomène pathologique « *naturel* ». Naturel parce que la rupture d'un os d'un individu devait arriver. C'est alors une tendance fataliste empruntée pour expliquer la modification de la course des accidents qui certainement stimulent la fracture. Cet ordre d'idée caractérise les accidents comme des situations réelles ayant un fondement social. De manière générale, voici quelques réactions des sources à propos de l'argument de la naturalité des accidents.

¹²⁴ Louis SEGOND, La sainte bible, Ancien testament, Korè, Alliance biblique universelle, livre de JOB, , versets 1-14, 1-18, 2-7. (Version française).

¹²⁵ Traoré DIARA, « Divination, pratiques de guérison et traditions islamiques parmi des femmes d'origine ouest-africaine à Montréal », In Association Canadienne d'Ethnologie et de Folklore, vol 37, n°1, 2015.pp. 175–192. Disponible sur <https://doi.org/10.7202/1039661ar>. Consulté le 04/08/2022.

¹²⁶ Louis SEGOND, op.cit., livre de Jacques, chapitre5, versets 14-15, 1910. (Version française).

« Ah, c'est la nature. Oui, c'est un fait naturel. Ça peut arriver naturellement »¹²⁷.ou encore « C'est un fait naturel. C'est un cas de fracture qui peut survenir naturellement comme ça. »¹²⁸ ;« L'interprétation sociale est un accident. C'est un truc qui peut arriver à n'importe qui, c'est difficile qu'on pense que c'est un truc maléfique hein. C'est rare d'interpréter ça comme quelque chose de culturelle. Certes on reste africain, mais à 90%, c'est une cause sociale. »¹²⁹Cette forme de spontanéité qu'expriment les sources affirme juste leur pensée sur la fracture. C'est même une explication gratuite ou simpliste qui réduit l'accident à la nature, au vulgaire sans pour autant faire intervenir une autre force sociale qui favorise la venue de la fracture. D'autres sources pensent autrement.

Parfois, cette nature peut s'appuyer sur une raison qui la précède. Dans ce registre il y'a alors une continuité dans l'explication. Il existe un élément enclencheur de la situation actuelle qui rentre dans le registre de la nature. La nature dans ce sens est toujours aiguillée en quelque sorte par des micros éléments qui propulsent et agissent l'accident dans la nature ou le social. Dans ce sens, on peut suivre : « non, je ne crois pas à la sorcellerie, je peux voir plus tôt une rancune. »¹³⁰Autrement, « on peut être entouré des personnes qui nous jalouent et en retour nous posent les embuches sur le chemin, et ça conduit à ça. »¹³¹Un accident est« une maladresse de l'homme »¹³².La nature devient alors plus crédible dans l'explication sociale parce que l'action humaine est suspectée d'être l'adjuvant de ce qui arrive au pied, dont « le fémur » connaît « une double fracture. » Ce sont juste des opinions que les enquêtés n'arrivent pas à démontrer pour véritablement établir la relation de la cause à l'effet.

Au fond de cet argument, il est démontré que l'accident est certes social mais les interrogés n'arrivent pas à trouver qui déroulent véritablement la logique entre la nature et l'élément qui enclenche socialement la brisure d'un os. Pourtant, par observation directe, certaines indiscretions font entendre que quelques villageois ont subi des fractures parce qu'ils ne remboursent pas leurs dettes économiques au sein du groupement. Les postures immorales des uns contre les autres ne sont pas en reste. Ce sont des situations qui se font avec des référents mais dont les preuves demeurent un leurre. C'est toujours la persistance du « modèle de la poubelle » qui distingue les acteurs. Ils trouvent des explications qui ne s'adaptent pas à la réalité. Par ailleurs, certaines sources explorent la piste d'une explication mystique.

¹²⁷ Entretien du 28/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, Bagam.

¹²⁸ Entretien du 26/07/2022 avec témoin Parsan, homme, domicile, Yaounde.

¹²⁹ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Sandra, homme, domicile, Bagam.

¹³⁰ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

¹³¹ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Sandra, homme, domicile, Bagam.

¹³² Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

3-3-La thèse mystique

Le mysticisme se réfère aux causes dissimulées, discrètes. Il s'applique au spirituel en s'intégrant aux expériences fascinantes, visibles aux initiés et causant le préjudice aux non initiés ainsi qu'aux personnes mystérieuses. C'est cet argument évident pourtant complexe à comprendre qu'une opinion minoritaire essaie de défendre pour expliquer l'apparition d'une fracture. La rupture d'un os se conduit par la puissance « *d'une main invisible* ». On est malade que par des raisons non naturelles, qui s'appliquent au social. Ce sont les forces mystérieuses qui hantent les situations physiques, puis agissent contre l'accidenté. Dans ce sens, quelques extraits renseignent : « *la cause métaphysique, explique l'arrivée des fractures* »¹³³ ; une autre source intervient en ces propos « *Lorsque j'ai été accidenté, dans les coulisses, on m'a dit que " s'étaient les ancêtres qui étaient derrière "* »¹³⁴; et a un autre de renchéris, « *on prend cela en compte, ça peut-être arrivée de manière mystique.* »¹³⁵ Toujours dans le même sens, une autre source affirme « *Vous savez, nous sommes au village. Certaines choses ne peuvent se passer sans consulter nos génies. La fracture en soi, on va vers le traitant pour qu'il nous dise si c'est mystique ou c'est simple* »¹³⁶. Les soignants comme les accidentés appuient l'assertion mystique. Peut-être que les paroles à leur niveau font « *foi* » de l'explication. Sinon, dire qu'un accident d'os est mystiquement expliqué ne dévoile en rien son caractère mystique. En effet, le soigné a été fracturé par accident de moto, du coup, il y'a d'inévidence de conclure comme lui. Au sens cartésien, aucun raisonnement ne démontre l'intervention mystique dans la survenue d'une fracture. Sinon, en ce qui concerne les soignants, sur le terrain, ce sont des personnes non réceptives de certaines questions, de même qu'ils s'expriment parfois en parabole et de manière détournée. C'est peut-être une raison d'accréditer scientifiquement cette explication. Comme d'ailleurs, la décision d'expliquer un fait relève de mélange de poubelle. Ils empruntent juste une connaissance culturelle pour élucider leurs idées. Il n'existe pas de réel agencement entre l'explication et la trajectoire cohérente qu'on lui donne. Il y'a alors « *défaut de coordination* »¹³⁷ des idées. C'est à un observateur de rappeler que ce genre d'exposé mystique n'est pas nouveau en Afrique. « *En Afrique équatoriale, l'explication sorcellaire transfigure l'échec et la réussite, la maladie et la santé, dans des expériences « agonistiques » perçues sous forme d'un gain ou d'une perte mettant en scène un quatre, proche et persécuteur.* »¹³⁸

¹³³ Entretien du 28/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

¹³⁴ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Olounou, homme, domicile, Bagam.

¹³⁵ Entretien du 28/07/2022 avec le tradithérapeute Map, homme, domicile, Bagam.

¹³⁶ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Garman, homme, domicile, Bagam.

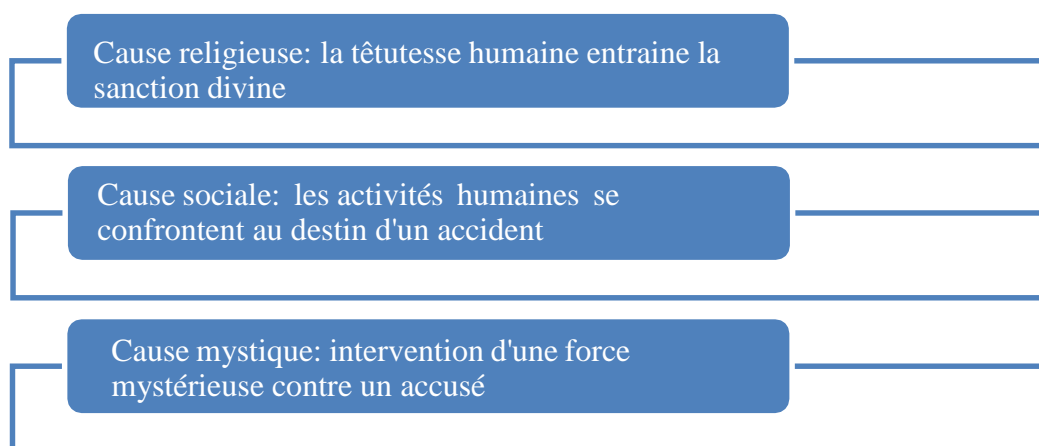
¹³⁷ James MARCH, op.cit, p.101.

¹³⁸ Andrea CERIANA MAYNERI, « Sorcellerie et violence épistémologique en Centrafrique », in JSTOR, n°211, 2014, pp. 75-95. Disponible sur <https://www.jstor.org/stable/24698724>. Consulté le 04/08/2022.

3-4-Synthèse des fondements de la fracture

L'analyse antérieure a démontré que les fractures osseuses ont plusieurs explications. Il arrive que les informateurs soient partagés par deux causes. Ce qui est constaté est que chaque acteur acquiert un raisonnement qui peut être religieux, social, ou mystique. À chaque situation, l'individu essaie toujours de trouver un justificatif qui est commenté par des rumeurs sur la fracture, soit la personne s'inspire et accole à la situation actuelle une réponse qui semble la justifier. En religieux, les tradithérapeutes soignent sans intégrer les rituels religieux comme la prière, le jeûne, les chants d'adoration entre autres. Il en va de même pour les soignés et accompagnateurs. Si les traitants sont traités de sorciers dans le village, ces derniers ne reconnaissent pas toujours l'explication magique, pourtant le soin administré se rapproche parfois au mystérieux. Lorsque le fracturé explique la survenue de sa fracture par la tendance déterministe, il apparaît que ça aurait été évitable, de peu que l'accidenté aurait été attentif pendant le trajet qui a donné lieu à la fracture. Les explications que produisent les sources présentent très souvent des lacunes parce qu'elles ne démontrent pas assez le raisonnement. Alors, les enquêtés empruntent simplement des idées qui sont associées à la production d'une fracture sans toutefois les justifier. C'est l'usage du modèle de la poubelle. Les fondements d'une fracture sont rappelés par l'illustration suivante.

Graphique 4 : Synthèse des causes des fractures



Ce tableau synthétise les différentes causes que les acteurs accordent à l'avènement d'une fracture. Il rappelle alors les différents discours des acteurs en essayant de situer les différentes dimensions qui rendent intelligibles l'origine de la fracture.

En conclusion de ce chapitre, le constat est que les sources expliquent la genèse des fractures à

partir des argumentaires naturels, ceux ecclésiastiques et moins souvent mystiques. Ce sont des reproductions diamétralement opposées à la réalité. Parvenir à expliquer la fracture par un récit religieux tout en sollicitant une tradithérapie sur le plan de la logique n'est pas cohérent. C'est pourquoi ces démarcations des acteurs vont en commun avec la méthode « *four tout* » que préconisent James MARCH et al qui soutiennent que les acteurs agissent souvent à la métaphore de la « *poubelle* » où est-ce qu'on tire n'importe quelle explication pour justifier les comportements. Les acteurs mélangeant les solutions, les problèmes, les stratégies, les essais au sein de la même corbeille, ensuite, ils vont simplement piquer par hasard ce qui correspondrait à la réalité sans pour autant se rassurer de la correspondance entre le problème et la solution. L'analyse s'est alors retrouvée face à la même situation dans la mesure où les acteurs ont très souvent expliqué l'apparition d'une fracture à partir des arguments qui ne démontrent pas la cohérence de leurs arguments. Le chercheur se rend compte de ce que c'est peut-être la thérapie de guérison qui est capitale, et non l'explication de la venue d'une fracture. Pour maintenir le cours de la discussion, la suite de l'analyse s'intéresse les interactions entre les soignants et les soignés.

CHAPITRE 2 : LE CHOIX DE LA TRADITHERAPIE

Dans la communauté Bagam, il est identifié des masseurs traditionnels. Ce sont des individus qui ne sont pas forcément originaires de la localité. Simultanément, ils viennent et repartent des maisons des masseurs, des patients (locaux et étrangers) accompagnés des membres de famille que cette analyse nomme « *témoins* ». Il se tisse des formes d'interactions privilégiées d'entre tous ces acteurs, et le sociologue s'intéresse à l'intérêt qui fédère ces différentes catégories au point où les accidentés étrangers et leurs accompagnateurs se déplacent pour séjourner dans le village auprès des soigneurs traditionnels. De même, ces kinésithérapeutes traditionnels sont fréquentés par les locaux pour des services de soin de fracture. Pour se faire, ce chapitre s'applique à la théorie de la « *tradithérapie* » pour dénouer l'intérêt à consulter la tradipratique. L'analyse démontre alors la considération sociale que les soignants et soignés ont de la médecine traditionnelle au point d'en constituer un référent médical. Trois idées maîtresses animent ce chapitre. Il s'agit dès l'entame de justifier d'abord le choix économique de la tradithérapie.

I : LA KINESITHERAPIE CLASSIQUE : UN ACCES ECONOMIQUE PARTICULIER

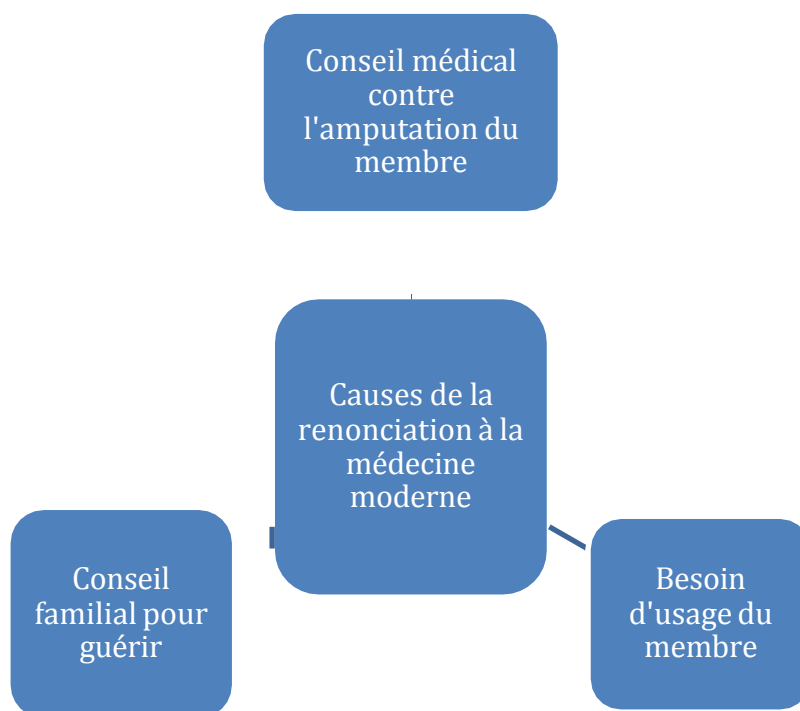
Cette partie discute de l'accès économique singulier de la prise en charge traditionnelle des fractures, justifiant ainsi son choix. Georg SIMMEL¹³⁹ caractérisait déjà les rapports humains dans les sociétés industrielles à partir de l'argent. L'argent à cette époque est le rapport même des interactions. Cette réflexion demeure d'actualité en dépassant carrément le périmètre de la société industrielle pour s'incruster dans la société rurale, influencée par celle urbaine. L'accès économique au soin de fracture peut-être estimé ; il est parfois antérieur à la renonciation de la médecine moderne par les patients.

1-1-Rénoncer la médecine moderne : recherche de la santé ou l'attachement culturel à la tradithérapie ?

De l'échantillonnage, 8/13 patients sortent des hôpitaux, pendant 5/13 n'y étaient pas. Concernant la première fraction, ils viennent à Bagam pour trouver la guérison à partir des massages traditionnels. Ces malades viennent d'autres régions et des localités de l'Ouest pour solliciter les soins. Trois causes expliquent leur désistement comme l'indique cette figure:

¹³⁹ Georg SIMMEL, *L'argent dans la culture moderne : et autres essais sur l'économie de la vie*, Paris, Maison des sciences de l'homme, 2019. (Traduit par Alain DENEAULT, 2e édition).

Tableau 3: Renoncement des patients des hôpitaux



-Le conseil médical. Il y'a l'angoisse du patient de se faire amputer le membre cassé. À l'hôpital, il arrive que la décision soit de couper le membre. Dans ce cas, les patients sont parfois conseillés par les médecins de trouver une thérapie alternative en leur conseillant d'aller à Bagam.

-Le conseil familial. La famille intervient parfois afin de trouver une thérapie résolutive de la fracture du patient qui ne trouve pas guérison à l'hôpital, ou bien dont la convalescence semble téméraire. Dans ce cas, la famille transfère le malade vers la médecine traditionnelle, d'où la veille d'un accompagnateur qui peut-être la femme, le frère, le parent du patient. Cette analyse n'a que croisé les patients hommes.

-Le besoin de marcher rapidement. À ce niveau, la fracture empêche au malade de se déplacer si elle est liée au pied, et au dos. Pour le cas du bras, le non usage du membre affecté sur le plan fonctionnaliste réduit les mouvements tant qu'il produit les douleurs. C'est dans ce sens que les patients sont animés par l'espoir de se rétablir en estimant que la tradithérapie peut les aider. À l'entame des soins, il est admis que les malades ne font pas toujours confiance à la tradithérapie, c'est le déroulement de la célérité du rétablissement qui les emmène à croire. Il apparait que seul l'intérêt du patient compte.

L'orientation vers la médecine traditionnelle n'est pas nouvelle. L'histoire médicale renseigne que la médecine traditionnelle a contribué au bien-être à partir de l'application des « *plantes, des*

matières animales »¹⁴⁰ aux malades, avant l'apparition de la médecine moderne. L'artémisinine (extrait de l'*Artemisia annua* ou absinthe) en Chine, a par exemple contribué à la lutte contre le paludisme.¹⁴¹ Au temps moderne, l'Afrique et l'Asie comptent un pourcentage de plus de 70% de populations qui consultent la tradithérapie et utilisent ses médicaments dans le cadre de l'accès à la santé primaire. Si cet examen n'intègre pas la question de fracture dans son analyse, ce point de vue affirme au moins la consultation de la médecine traditionnelle par les patients. Une consultation qui dans le sens de ce mémoire n'est pas de première intention. En réalité, les médecins, les familles et les fracturés s'accordent dès l'accident d'une prise en charge moderne et non traditionnelle. La seconde intervient justement lorsque les espoirs de santé semblent se réduire à l'hôpital. Le tradithérapeute est consulté que par nécessité. En outre, l'accès économique abordable à la médecine traditionnelle est un autre argument d'attraction de patients.

1-2-L'estimation d'un service économique accessible

L'estimation renvoie à l'évaluation. Les enquêtés de cette école économique procèdent par comparaison pour justifier leur point de vue. La comparaison consiste à jauger pour le même cas d'accident, de la médecine traditionnelle à celle conventionnelle, qui d'elle réclame peu en termes économiques pour la prise en charge. C'est une analyse évolutive et non simultanée parce que le patient établit un ratio entre ce qui est demandé en termes des dépenses d'argent à l'hôpital qu'à la maison. Il s'agit de tester le coût des ordonnances, l'hospitalisation, des tests des médecins, du transport, du séjour à l'hôpital ; puis les comparer à ce que demandent les tradipraticiens du village. Cette confrontation soupèse en disqualifiant la prise en charge moderne des fractures parce qu'elle est évaluée plus chère pour les patients, et par là même sollicitent les voix moins requérantes. Des sources déclarent : « *dans un premier temps, on était allé à l'hôpital, il était question d'opérer. Faire l'opération chirurgicale, les moyens étaient tellement énormes que la famille a préféré allé chez un masseur traditionnel.* »¹⁴² Ensuite, « *ici, c'est plus économique qu'à l'hôpital. On le fait juste pour aider les gens, bon. A l'hôpital, il faudra le budget et tout, et tout.* »¹⁴³ De même :

*Dans la médecine conventionnelle, le prix est élevé : la prise en charge, l'opération. Je vais prendre mon cas, j'ai eu en 2015 une fracture du péroné. Alors le montant pour la radio et l'opération, j'avoisais les un million. Par contre avec la médecine traditionnelle je n'ai pas eu à dépenser 50 mil francs pour pouvoir marcher.*¹⁴⁴

On est allé directement chez le tradi-thérapeute effectivement. Quand tu vas à la médecine

¹⁴⁰ Priya SHETTY, « Place de la médecine traditionnelle dans le système de santé: Faits et chiffres », in Sci Dev Net. (Mise en ligne le 27/05/2010. Disponible sur <https://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/features/place-de-la-medicine-traditionnelle-dans-le-syst-me-de-sant-faits-et-chiffres/Consulté le 20/08/2022>.

¹⁴¹ Idem.

¹⁴² Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Olounou, homme, domicile, Bagam.

¹⁴³ Entretien du 28/07/2022 avec le tradithérapeute Olama, homme, domicile, Bagam.

¹⁴⁴ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Hashou, bureau, Yaounde.

*moderne, on sait qu'à 100%, il faut passer par une opération chirurgicale où on introduit le fer, qu'on va retirer après ré-opération. C'est ça qui fait que l'opération soit à 100%. En dehors de ça, si vous partez dire qu'il faut le plâtre, c'est fort possible qu'après échographie on vous dise que ça ne s'est pas bien positionné, il faut recasser pour repositionner encore. Si on n'a pas assez de moyens pour supporter l'opération chirurgicale avec toutes les douleurs qui vont avec.*¹⁴⁵

Pour des patients moyens ou pauvres du point de vue économique, de même que ceux ne voulant pas dépenser abondamment pour leur santé, l'approche économique comparative se présente comme une aubaine de choix. Ils veulent investir moins pour une santé durable en empruntant le canal traditionnel. La nature, particulièrement le biotope aide les tradipraticiens à œuvrer. Cette gratuité du biotope où les hommes peuvent facilement écorcher les arbres, arracher les lianes, les racines, les herbes, évidemment ne s'accorde pas à la fourniture pharmaceutique d'ailleurs payante, ensuite, avec un risque d'être à cours de disponibilité de certains produits. Ce sont des modalités qui ne relèvent pas du registre de la tradipratique. Le choix traditionnel devient dans ce cas secondaire. Ils ne seraient pas venus par là si l'autre médecine avait présenté des critères accessibles pour tous. Le choix culturel n'est donc pas initial, c'est plus tôt subsidiaire comparé à son coût, et non à son offre. Le cadre économique adopte souvent la dimension expérimentale.

1-3-L'expérimentation économique : la question sur l'accessibilité

L'expérimentation économique dévoile la pratique des soignés et leurs accompagnateurs venus directement visiter les soignants traditionnels. Il peut s'agir des locaux comme des étrangers. La quintessence de ce point de vue ne relève pas d'une action stratégique de calcul comme la précédente. Il s'agit de la réaction immédiate au sortir d'un accident de fracture. Alors, les accidentés accourent immédiatement chez les soignants parce qu'ils considèrent que le traitement de la pathologie chez ces derniers ne réclament pas assez d'économie. Il y'a l'aire de ce que les tradipraticiens quémangent/demandent essentiellement ce qu'il faut sans déborder les marges du potentiel économique des clients. A l'inverse, les chalandis disposent toujours du nécessaire qu'on pourrait leur réclamer. Il n'est pas assez ahurissant d'apprendre par exemple que : « *Oui, elle est bien moins chère* »¹⁴⁶ ou, « *c'est moins coûteux. Vous ne dépensez pas grande chose dans certains cas. Pas besoin de trop se déplacer parce que le malade réside directement là-bas, et les soins sont faits là* »¹⁴⁷ plus encore « *on ne demande pas grande chose, tu as l'impression qu'on blague, pourtant c'est bien vrai* ». ¹⁴⁸

¹⁴⁵ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Sandra, homme, bureau, Bagam.

¹⁴⁶ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Olounou, homme, domicile, Bagam.

¹⁴⁷ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

¹⁴⁸ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Olounou, homme, domicile, Bagam.

Les acteurs se caractérisent par un imaginaire unanime sur l'accessibilité économique des soins. Ils sont tous convaincus de ce que la médecine traditionnelle demande peu. Ils se conçoivent pas la pensée sans en faire une référence comparative. L'expérience leur a enseigné que la trajectoire thérapeutique traditionnelle est caractéristique d'une simplicité économique. La coutume dans ce sens n'a pas de vocation capitaliste, ni industrielle. C'est d'ailleurs le caractère non industriel qui semble négliger la caution économique dans la recherche de la santé. Une production industrielle avec tous les investissements qui la mette en œuvre, peut augmenter le coût de la prise en charge dans le sens de rechercher les bénéfiques. Hors, la tradition dans son étymologie substantielle de répétition, a une ambition de construire la cohésion sociale à partir des soins, dont l'argent demeure symbolique et non l'enjeu. À contrario, la médecine a apporté d'importantes réponses à la santé, sauf qu'elle réclame trop « *d'argent pour se soigner* »¹⁴⁹. La question économique est discutée par les soigneurs.

1-4-Tradimasseurs : les non-dits de la gratuité thérapeutique

Ce contenu prolonge le débat économique sur l'accès à la tradithérapie. Les quatre soignants qui ont accepté l'exercice de la recherche s'accordent sur le fait que la consultation n'est pas de prédominance économique. Ce n'est pas exclure radicalement l'argent dans le traitement, par contre soutenir que l'accès à la consultation ne résume pas au contrat économique. À suivre les traitants, il est suivi les déclarations suivantes : « *non, je ne travaille pas pour l'argent* »¹⁵⁰, ou bien, « *c'est mon travail masser, mais je ne fais pas pour gagner ma vie avec* »¹⁵¹. De même, « *le statut ? bon, moi je soigne et ne demande rien comme argent, seulement que tu vas acheter les choses qu'il faut acheter et qu'on a pas* »¹⁵² plus encore; « *on prend ce qu'on donne, il n'ya pas que c'est obligatoire* »¹⁵³. Ce raisonnement totalement convergent révèle que les rebouteux ne prennent pas en considération la question économique. D'ailleurs, ils ont toujours des activités traditionnelles comme la culture du champ, la cueillette [...] Sinon, il existe une fissure dans ces déclarations parce qu'il y'a des rites d'échange où est- ce que le malade doit arracher un remède en contrepartie d'une paye symbolique en argent en circulation. ¼ rebouteux exige de lancer « *quelque chose* » en début de soin. La chose c'est l'argent s'approprie le soignant. De même, 4/4 rebouteux demandent « *quelque chose* » en guise de de rite de séparation. Ce qui masque le langage des masseurs est la restriction culturelle de la thérapie. Ils n'exigent pas des montants d'argent par la bienveillance,

¹⁴⁹ Innocent KARHAGOMBA BALAGIZI, « La Médecine traditionnelle et la médecine moderne - besoin de coopération », in CRSN -ANAMED -CERUKI/ISP. Disponible sur DOI:10.13140/RG.2.1.2487.0880. Consulté le 08/08/2022 à 12heures.

¹⁵⁰ Entretien du 28/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, femme, domicile, Bagam.

¹⁵¹ Entretien du 27/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, femme, domicile, Bagam.

¹⁵² Entretien du 29/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

¹⁵³ Entretien du 27/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, femme, domicile, Bagam.

l'empathie ou une simple volonté. L'explication est que dans la tradition du transfert de la vertu de la thérapie entre l'ancien et le nouveau soignant, le harcèlement et toute forme de pression économique est interdite. Tous ceux qui enfreignent perdent l'autorité de guérison. En stratège, le contrat social du « don » (soin) et du « contre don »¹⁵⁴ (argent) s'applique à cette approche. Cette théorie du don émerge la douceur, la tendresse certes ordinaire du soignant qui en appliquant les soins, implicitement s'attend à une paye avant, pendant ou après les services offerts. De même, le soigné, conscient de la renommée du masseur tradithérapeutique du masseur flatte économiquement ce dernier pour d'avantage de soin, de promptitude, voire de remerciements. Du moins, objectivement, le masseur ne demande/quémante pas l'argent.

Nous nous sommes fixés sur l'importance certes de la santé, mais du rapport d'échange entre celle-ci, et l'argent. La culture thérapeutique des traitants n'a pas pour enjeu l'argent. C'est le soin cet enjeu. L'accès économique bas aux soins de fracture à partir de la tradipratique s'explique du sens accordé à la guérison. L'argent est juste un instrument secondaire et non axial. Ce principe se dévoile à partir de la structure traditionnelle qui trouve plus d'importances aux écores, puis d'autres composants environnementaux ainsi que les masseurs, qu'au rapport économique ultime d'entre les protagonistes comme le prônait Georg SIMMEL en société occidentale. L'argent est certes important, nonobstant, il ne retient pas l'attention de tous. La thèse de la confiance relance le débat en écartant carrément la pouture économique.

II : LA CONFIANCE AUTOUR DE LA TRADIPRATIQUE

La confiance suppose la capacité à conduire de bout en bout la tradithérapie, dont l'admiration interne puis externe estime la considération de la confiante. Une autre raison du choix de la tradithérapie repose sur la confiance. Il existe une confiance mutuelle entre les soignants, ensuite entre les soignés et enfin les guides, qui fonde l'orientation tradithérapeutique. Il est distingué une confiance complémentaire développée eu égard des personnes et des tradicaments.

2-1- : L'estimation de l'exercice du masseur traditionnel

Le masseur traditionnel est la référence du système de santé traditionnel. C'est vers lui qu'on va pour demander les soins. Doté de certaines qualités que ne disposent pas les personnes ordinaires, c'est sa personnalité qui attire plus les requérants. Ainsi, sa pratique fait de lui, une personne qui s'apprécie comme telle. Il reconnaît en lui la capacité à soigner les autres, et donc de s'auto-faire confiance. « *Je suis masseur, je me fais confiance d'abord* »¹⁵⁵, « *pour suivre les autres, installe*

¹⁵⁴ Marcel MAUSS, « Essai sur le don. Formes et raisons de l'échange dans les sociétés archaïques », in L'année sociologique, nouvelle série, tome 1, Chapitre I - Les dons échangés et l'obligation de les rendre (Polynésie), 1924.

¹⁵⁵ Entretien du 27/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, femme, domicile, Bagam.

d'abord une confiance en toi ». ¹⁵⁶Ces deux réactions surlignent les considérations de soi. La définition statutaire de ces masseurs témoigne de la fierté d'exercer en tant que masseur, mais surtout de la croyance qu'ils ont d'eux. C'est une croyance qui éloigne le doute et se fonde par l'aptitude, la disposition à manipuler les instruments traditionnels pour garantir la santé des populations. Ils reconnaissent en eux-mêmes le privilège de partager l'autorité médicale traditionnelle. La philosophie parle plus de « *conscience* », c'est-à-dire cette lucidité à pouvoir situer qui est-on. Si ces masseurs discutent d'eux, d'autres en font aussi allusion.

L'espoir que développent les masseurs villageois va au-delà de leurs propres estimations. Nous pouvons alors constater que les malades s'intéressent à ces masseurs traditionnels tout comme les accompagnateurs des malades. C'est un intérêt fondé sur la confiance. L'expérience argumentant les faits, pour les malades, ce sont des personnes qui s'occupent facilement d'eux parce que c'est leur domaine. De ce fait, les fracturés viennent consulter les porteurs de la symbolique traditionnelle. La confiance se construit par la capacité expérimentale des masseurs d'avoir soigné, de soigner, de prévenir les fractures, et surtout de la ferme conviction que ces derniers pourront à nouveau exercer le même rite pour des résultats probants. Les interviewés partagent leurs avis sur la question et la confiance en ces détails : « *nous avons confiance en eux parce que c'est là où nous avons le plus recours pour des situations de massage. Arrivé là-bas, il vous prend en charge directement et vous met en confiance. Beaucoup de gens y vont là-bas, la confiance est là et c'est au village.* » ¹⁵⁷. Un autre poursuit en ces termes « *Chez nous, ce genre de phénomène se gère plus chez les tradipraticiens.* » ¹⁵⁸ Il y'a une opinion qui ne remet pas en question la croyance qu'ils ont des masseurs, « *ah oui, je leur fait absolument, complètement confiance.* » ¹⁵⁹ La confiance est même une question de préférence à suivre une autre source. « *Oui, voilà pourquoi nous nous orientons vers ça. Moi je préfère beaucoup plus la prescription traditionnelle.* » ¹⁶⁰ Cette préférence a parfois un relent comparatif des substances curatives. « *Oui. Ça nous évite des produits de la médecine conventionnelle comme les comprimés et les piqûres par ci par là.* » *Avec la médecine traditionnelle, on n'a plus de chances d'être en contact avec la nature* » ¹⁶¹. La confiance émerge par moment d'une stratégie de contournement d'anxiété. L'acteur se sent soulager parce qu'il y'a possibilité de le soigner comme il entend, et non à partir du diagnostic hospitalier. « *En fait au départ c'est la médecine conventionnelle que j'avais sollicité. Au sortir du diagnostic, le Docteur annonce « qu'on doit couper le pied ci. Alors, je connais une personne à Bagam, qui d'une façon*

¹⁵⁶Entretien du 29/07/2022 avec le tradithérapeute Map, homme, domicile, Bagam.

¹⁵⁷Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Angel, homme, domicile, Bagam.

¹⁵⁸Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Onana, homme, domicile, Bagam.

¹⁵⁹Entretien du 25/07/2022 avec le témoin Pagny, homme, domicile, Yaounde.

¹⁶⁰Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Sandra, homme, domicile, Bagam.

¹⁶¹Entretien du 27/07/2022 avec l'accidenté Moulson, homme, bureau, Yaounde.

ou d'une autre va vous aider »¹⁶². Dans le même registre, l'imprégnation à la culture et son assimilation peuvent dégager une dépendance forte au point d'en faire confiance à ce qui a toujours fait expérience et dont l'acteur pour avoir été socialisé par-là, ne se la détourne pas.

*La culture reste la culture. Chez nous ici au village, quand quelqu'un se fracture, la médecine rationnelle là n'est pas quelque chose qu'on fait tout le temps. C'est pourquoi ici, nous nous focalisons plus sur les traitements traditionnels. Si un os se fracture, nous préférons faire le traitement traditionnel. La fracture a toujours une autre origine que celle de la médecine rationnelle.*¹⁶³

La confiance découle de la maîtrise de l'art. Justement, le partage de confiance obéit à plusieurs aspects. Les acteurs en interaction médicale font abstraction de doute l'un vers l'autre, vice versa. Pour y'en arriver, la relation ne doit pas avoir failli pour jeter l'opprobre sur l'un des membres, voire les deux. La confiance est alors un construit qui peut se détruire en cas d'incertitude. « *La confiance est au cœur de la relation médecin—malade. Même s'il est montré que la majorité des patients continuent de faire confiance en leur médecin pour agir dans leur meilleur intérêt(...)* »¹⁶⁴ Cette relation de confiance réciproque n'est pas définitive, mais dynamique.

Le statut de « *masseur traditionnel* » de ce fait ne suffit pas en soi. Le masseur développe en lui une certaine croyance en ses potentialités. Cette qualité devient une limite lorsque la personne fracturée ne sollicite pas ses services. Il lui est accordé un crédit qui lui permet de continuer sa fonctionnalité. Par observation directe, nous avons constaté des visites par émissaires des fracturés chez les tradipraticiens. Une collaboration qui témoigne de cette confiance. De même, certains accidentés sont en convalescence dans les domiciles villageois des masseurs. Avant eux, il y'a eu d'usages pareils. C'est dire que la tradition à partir des initiés permet de se perpétuer, puis de réunir tout autour d'elle des admirateurs occasionnels, des témoins des administrateurs de soin, et surtout de la dextérité des soignants. Pour illustrer la double confiance entre le rebouteux et le patient, nous nous appuyons d'une image qui met en commun les deux acteurs.

¹⁶² Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Olounou, homme, domicile, Bagam.

¹⁶³ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

¹⁶⁴ Philippe BIZOUARN, « Le médecin, le malade et la confiance », in *Éthique & Santé*, vol 5, n°3, 2008. Disponible sur DOI : 10.1016/j.etiqe.2008.04.001. Consulté le 08/08/2022.

Photo 4: Illustration de la confiance entre tradithérapeute et patient



Source : Photo prise le 28/07/2022 à Bagam, par Aimérance MEFRE, téléphone androidé.

Cette photo illustre l'assurance que le tradithérapeute et l'accidentée entretiennent. Sur l'image, la personne courbée est le soignant. Lequel soignant administre, quelques massages au malade (assis) qui estime que la guérison vient du premier. Nous constatons de ce fait un sentiment de sécurité de l'un envers l'autre. Les acteurs en interaction ont la conviction selon laquelle la guérison ne peut subvenir s'ils sont rapprochés et se font confiance. Malgré ceci, il est présomptueux de considérer le soignant en déphasage de la tradition. Les deux vont de pair.

2-2- : Tradicament : la confiance aux intrants thérapeutiques

Le tradicament est entendu comme l'ensemble des corpuscules utilisés par les masseurs traditionnels dans la quête du rétablissement des os cassés, broyés, fendus. De l'observation directe effectuée, tous les tradithérapeutes consultés utilisent des molécules. Ce sont parfois des herbes connues, des écorces dont le nom de l'arbre voire ses étuis sont connus par le chercheur et/ou les villageois. Vu que la tradithérapie est significative de la végétation et autres constituants biologiques, de ce fait, l'usage des produits naturels intègre naturellement la prise en charge des fractures. Le crédit que les usagers accordent aux soignants est aussi lié à la connaissance, la manipulation de ces tradicaments. Il n'a pas été constaté le massage des fractures en décalage de ces intrants thérapeutiques. Il est entendu ce qui suit :

*Bon, nous restons toujours africains. Par le passé, on a eu des gens qui ont eu des fractures, et qui n'ont pas été bien pris en charge au niveau de l'hôpital. Le traitement à l'hôpital parfois dure. On peut demeurer plus de deux ans pour trouver la guérison. Le traitement est plus rapide au niveau de nos traditions, c'est pourquoi on fait ce recours au village*¹⁶⁵.

L'analyse s'accorde alors sur le fait que la tradipratque tient sa singularité de par l'usage du kinésithérapeute traditionnel à pouvoir manipuler les molécules naturelles dans le sens de guérir. La médecine dite « *non conventionnelle* » s'opère à partir des éléments de la nature que manipule le pratiquant. C'est la combinaison de ces deux intervenants qui suscite la guérison du patient. « *La plante médicale n'est que le véhicule de la puissance. Le thérapeute qui détient cette puissance* »¹⁶⁶ guérit les malades.

La foi placée en un soigneur ne dépend pas toujours de la maîtrise qu'il a de la prise en charge. Il doit faire plus que ça. Ce qui invite les patients vers lui est la conviction de ce qu'il puisse véritablement soigner les fractures. C'est l'apparition de l'efficacité dans la prise en charge.

III : L'EFFICIENCE DES SOINS

La problématique de la maladie oppose très souvent d'une part la pathologie, puis sa guérison d'autre part. Les patients en quête de convalescence ou de recouvrement complète de la santé vers les services efficaces. Ils font alors « *confiance* » aux « *traitants efficaces* », que sont ceux-là capables d'appliquer un soin concordant à la fracture et conduisant à la guérison en un temps raisonnable.

3-1-Le soigneur influant

Le soigneur influant agit avec efficacité sur la fracture peu importe la typologie. Dans ce domaine de soin, « *les charlatans* » que sont les bluffeurs, les maraudeurs, s'incrument dans le système de santé pour promouvoir l'inefficacité. L'approximatif, l'infidèle se constatent en se dévoilant rapidement dans un domaine où est-ce que les indicateurs psychosociaux sont déterminants pour jauger de l'état de santé normale ou pathologique après un séjour chez le traitant. Le soigneur influant rayonne socialement à cause de l'efficacité qu'il fait du traitement des fractures, et par là même la reconnaissance sociale que les patients adressent en retour. La réaction des patients peut-être de la sorte : « *les masseurs là s'y connaissent* »¹⁶⁷, pour autre source; « *il faut assister du début à la fin (d'une prise en charge de fracture) pour comprendre leur puissance* »¹⁶⁸, et,

¹⁶⁵Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Gael, homme, domicile, Yaounde.

¹⁶⁶Edouard HNAWIA, « tradimédecine », in 101 mots pour comprendre la santé en nouvelle Calédonie, Nouméa, CDPNC, 2016, p.42.

¹⁶⁷Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Sandra, homme, domicile, Bagam.

¹⁶⁸Entretien du 25/07/2022 avec l'accidenté Gael, homme, domicile, Yaoundé.

« très bons »¹⁶⁹. Ces expressions garantissent la reconnaissance des traités vis-à-vis des traitants. Ces marques émergent les renommées des tradipraticiens.

La notoriété des « *tradimasseurs* » est structurée autour d'une distinction sociale fécondée par des expériences personnelles distinctes. C'est pourquoi il y'aura les préférences et distinction des masseurs, leurs fréquentations, ainsi que leurs qualifications traduisant l'aptitude, la vertu et la valeur. De ce fait, certains récits témoignent que : « *il y'a aussi les charlatans dans notre métier* », « *celui-là soigne les entorses seulement* »¹⁷⁰, « *le masseur là est bon, il sait traiter. Il gagne toujours ses cas. On le visite beaucoup* »¹⁷¹. De même, « *ces gens-là soignent. Ils soignent par niveau. Quand on t'envoie chez quelqu'un, c'est qu'on sait qu'il soigne ton cas. Un autre te dira, le genre si, va voir là-bas loin si on gérer ça, moi je ne peux pas te perdre le temps* »¹⁷², Parfois, « *quand ça ne va pas, il (le soignant) te dit : « vas à l'hôpital faire la radio, ensuite tu reviens ici* »¹⁷³. A la question : pourquoi avoir choisi la médecine traditionnelle ? La réponse fédératrice de la fraction des enquêtés est que : « *c'était par rapport à l'efficacité du soignant, du tradipraticien* »¹⁷⁴. La caractéristique de l'effcience repose en la vélocité du soin, et renvoie à la tendance à produire l'effet désiré avec un minimum d'effort ou de dépenses.

3-2-La prétention de la vélocité des soins : « *le traitement est plus rapide à la tradition* »

La trajectoire traditionnelle de la prise en charge des fractures osseuses a ceci de particulier qu'elle est expéditive. Les patients et les soignants s'accordent sur le caractère d'un rétablissement prompt des fractures. C'est un argument qui puise son explication dans l'expérience comparée entre la trajectoire traditionnelle dite rapide et celle « *conventionnelle* » dont la nonchalance s'acole. En se référant aux expériences de séjour pour traitement de fracture osseuse, certaines informations permettent de réaliser le tableau suivant.

¹⁶⁹ Entretien du 27/07/2022 avec l'accidenté Naehr, homme, domicile, Bagam.

¹⁷⁰ Entretien du 26/07/2022 avec le tradithérapeute Map, homme, domicile, Bagam.

¹⁷¹ Entretien du 27/07/2022 avec l'accidenté Moulson, homme, domicile, Yaoundé.

¹⁷² Entretien du 25/07/2022 avec l'accidenté Halom, homme, domicile, Bagam.

¹⁷³ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Mael, homme, domicile, Bagam.

¹⁷⁴ Entretien du 26/07/2022 avec le témoin, Pagny homme, domicile, Yaoundé.

Encadré 1: La promptitude de la guérison traditionnelle de certaines fractures évaluée en une courte durée

| | |
|--|--|
| Après avoir regroupés les informations de terrain, il est déduit que la prise en charge à partir de la médecine traditionnelle est parfois rapide. Voici quelques indicateurs : | |
| Soins traditionnels | Soins modernes |
| <ul style="list-style-type: none"> -La fracture d'un enfant occupe au minimum 03-08 jours de garrot avant de débiter le massage. -Ensuite débutent les massages pour quelques jours (02 au moins, 5 au plus). -Il marche minimalement sept jours après son arrivée. -Le garrot de la fracture d'un jeune s'étend parfois sur 02 semaines, et atteint | <ul style="list-style-type: none"> -Le plâtre a une durée de 60 à 90 jours. -Risque de reprise des opérations chirurgicales. -Risque de déformation -Avantage d'établir des diagnostics prompts à partir des nouvelles technologies telles que la radiographie, le numériseur à balayage |

| | |
|--|--|
| <p>rarement un mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Son massage ne dépasse pas 14 jours. - Il peut marcher deux semaines après son arrivée. <p>-Le vieillard fait une convalescence de garrot qui peut prendre 1,5 mois à cause de la vieillesse de ses os.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le massage peut durer 1 mois ou plus -Il peut parfois marcher 02 mois après le début des soins. <p>-Il n'y a pas eu officiellement une reprise de massage pour cause d'échec.</p> | |
|--|--|

Source : Source : Aimérance MEFRE, activités de terrain, juillet 2022.

Cet encadré indique la périodicité que passent certains patients dans les structures de prise en charge classique et moderne. Il est alors remarqué qu'on passe moins de temps à se faire soigner par les masseurs de Bagam, que dans des structures conventionnelles. Sinon, le chercheur estime qu'il faudrait une analyse complète de cette ration temps-guérison pour avoir des positionnements plus tranchés sur la question. Si la problématique des fractures des os se limite qu'au soin traditionnel, il n'est pas captivant de prouver son efficacité à partir d'une comparaison avec le mode moderne de prise en charge qui a ses principes et disconvient très souvent la première. Du moins, à l'image de la nature qui se constitue rapidement lorsque les éléments de guérison sont réunis, la fracture des os fait autant parce que les préceptes des soins y sont. Soigner à partir du biotope suppose une guérison rapide, ceci sans exclure les cas d'échec, puis les récalcitrantes situations. La promptitude des soins est un élément clé de sa sollicitation. Les acteurs n'en démentent pas ce point de vue lorsqu'ils se prononcent sur cette question. D'ailleurs, elle est tangible comme le soutient une source : *«la médecine traditionnelle intéresse ...et puis, plus efficace. On y va pour des résultats un peu plus concrets. Ils ont un taux de guérison un peu plus élevé.»*¹⁷⁵ A la tangibilité, elle s'est faite une renommée par le masseur *« pardon, nous on préfère aller chez celui qui a prouvé (le tradithérapeute). »*¹⁷⁶ De même, cette médecine mute les décisions de l'hôpital conventionnel, en substituant une décision constitutive, à celle accessoire. *« C'était le désespoir. Quand on est désespéré et qu'on vienne à te dire que si tu suis telle voix, tu vas guérir. C'est ainsi que je me retrouve là-bas. Suite à la tentative de couper mon pied, je suis allé découvrir pour une première.*

¹⁷⁵ Entretien du 25/07/2022 avec l'accidenté Gael, homme, domicile, Yaoundé.

¹⁷⁶ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Mael, homme, domicile, Bagam.

»¹⁷⁷

En poursuivant les discussions avec les interviewés, on peut demander aux masseurs traditionnelle si l'expédition dans le traitement est liée à une intelligence de réclamation ou de mendier les ressources des malades. Dans ce sens, ils répondent par la négative : « *non, c'est juste pour aider les gens.* »¹⁷⁸ Une assistance qui sans doute s'incorpore dans l'attitude humaine de la coutume. En outre, il est même vu en cela un principe clé de la médecine traditionnelle. Une source déclare « *c'est comme ça notre travail, il se passe comme ça* »¹⁷⁹. Ce sont là les deux formes d'allocutions que soutiennent les masseurs traditionnels.

« *La médecine traditionnelle est plus rapide que l'hôpital, et puis les gens trouvent aussi vite la guérison.* »¹⁸⁰ et, « *Le traitement est plus rapide au niveau de nos traditions, c'est pourquoi on fait ce recours au village.* »¹⁸¹ La performance alléchante est une difficulté dans les unités de prise en charge. Le paiement des services de santé ne s'accommode pas toujours aux résultats escomptés. Dans les prises en charge, les acteurs doivent se préoccuper d'avantage de l'efficacité des soins. « *La croissance des dépenses de santé invite à une bonne utilisation des ressources, notamment à l'hôpital. Améliorer l'efficacité hospitalière suppose de redéfinir la mission de l'hôpital public et de raisonner en « chemin clinique », dont l'hôpital n'est qu'un maillon* »¹⁸². L'efficacité contestée à la médecine moderne est pourtant une réalité dans le domaine traditionnel. Sans faire une de ces informations des données ultimes, la médecine traditionnelle sait rendre service. La preuve en est que l'observation directe a soumis à la chercheuse des faits empiriques des fractures rétablies attestées par plusieurs acteurs. Ce qui n'exclut pas les déchéances de prise en charge.

De ce chapitre, nous retenons que les paramètres économiques, de confiance et d'efficacité définissent le choix de la médecine traditionnelle en rapport aux fractures humaines. Le savoir-faire traditionnel parvient souvent à mobiliser les patients, leurs accompagnateurs et les masseurs. De cette partie d'entame, les fractures ont toutes une origine. Il s'agit d'une provenance qui est en déphasage à la culture. Les populations emploient un raisonnement « *four tout* » pour dérouler les causes des fractures. Le choix d'aller les traiter chez les kinésithérapeutes traditionnels obéit aux trajectoires : économique, de confiance, voire d'efficacité. Pourtant, cette partie enseigne que les usagers exploitent la tradition par intérêt. La tradition n'aspire pas les usagers, seulement son dividende. La fermeture de cette partie interpelle de s'articuler autour de la procédure de prise en charge. Comment s'élabore le mécanisme de prise en charge tradithérapeutique à Bagam ?

¹⁷⁷ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Hashou, homme, domicile, Yaoundé.

¹⁷⁸ Entretien du 25/07/2022 avec le tradithérapeute Map, homme, domicile, Bagam.

¹⁷⁹ Entretien du 25/07/2022 avec le tradithérapeute Olama, homme, domicile, Bagam.

¹⁸⁰ Entretien du 29/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

¹⁸¹ Entretien du 25/07/2022 avec l'accidenté Gael, homme, domicile, Yaoundé.

¹⁸² Alain LIVARTOWSKI, « Efficacité hospitalière et efficacité du système de santé » (Magazine Département d'information médicale Institut Curie, Paris), n° 536 - Septembre - Octobre 2010.

DEUXIÈME PARTIE :
APPROPRIATION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE : DE LA
PRISE EN CHARGE AUX EFFETS MÉDICAUX

Cette partie d'analyse se propose de saisir l'appropriation des soins par les usagers dans le sens de dégager sa pertinence. La connaissance d'un domaine sanitaire ne repose pas uniquement sur les motivations qui président son adoption par les acteurs. D'avantage, l'examen observe le traitement en tant que mécanisme circonspect dans la reconfiguration des os fracturés. Il est alors envisagé d'examiner (1) les différents composants qui contribuent à l'affermissement des os. Par ailleurs, la prise en charge implique la production d'un résultat dont les (2) effets sont importants pour la sociologue. Ces impacts sont crédibles dans le processus de conception de l'état de santé d'une population en approfondissant le lien post-prise en charge. Cette description protocolaire des objectifs de cette partie se fédère en chapitre 3(1), et chapitre 4(2).

CHAPITRE 3: LA PRISE EN CHARGE CHEZ LES REBOUTEUX

Au cours de la première partie de ce mémoire, les interviewés ont expliqué le choix de la trajectoire traditionnelle dans quête pour la santé des os fracturés. La critique à ce point est de n'avoir pas examiné la prise en charge dans le village Bagam. Comprise comme voix, moyens, capitaux entre autres qui contribuent à la gestion optimale de la pathologie, la prise en charge chez les rebouteux mérite une attention analytique particulière. C'est elle qui regroupe toutes les activités de soin et associe d'avantage les usagers. Cet idéal type de système de soin repose sur un mécanisme évolutif de traitement auquel le présent chapitre s'étend. La prise en charge rebouteuse est organisée par un mécanisme traditionnel triptyque et cohérent qui permet de la singulariser et soigner les fractures osseuses. La théorie de la tradithérapie employée dans ce cadre élabore des sentiers de prise en charge à partir des produits de la nature ainsi que de l'inspiration traditionnelle des masseurs traditionnels. La prise en charge est régentée par un mécanisme dont le diagnostic, le traitement, puis la séparation illustrent les étapes. Lesquelles étapes constituent les quatre sections d'analyse.

I : LE DIAGNOSTIC : LA PRISE DE CONTACT

Le contact est un principe d'interaction sociale. Sans lui, les individus ne sauraient se mettre ensemble pour discuter. Lorsque les usagers demandent un service de santé, il s'avère que ces derniers entrent en contact avec leurs interlocuteurs d'une manière particulière à l'époque contemporaine. La sous-section qui suit essaie de saisir le déroulement du premier contact avec le

rebouteux.

1-1-Le moyen de communication de « bouche à oreille »

La communication et la télécommunication ont innové à l'époque contemporaine à partir des outils et des techniques qui donnent d'échanger les informations à distance comme de proximité. Les accidentés, les témoins, les rebouteux ont tous des téléphones dotés des techniques de télécommunication, pourtant, ce n'est pas le téléphone qui leur permet de se réunir. C'est la communication à voix vive qui jusque-là noue les premiers contacts. « *Le téléphone Arabe* » ou « *le bouche à oreille* » est alors l'expression de cette voix vive. Ce procédé adopte deux itinéraires.

Le premier itinéraire est la voix vive immédiate. Cette situation est propice aux villageois qui savent d'entre eux, qui sait faire quoi, chez qui aller lorsqu'il y'a une fracture. C'est ainsi que le déplacement d'un quartier pour un autre dans le but de retrouver le masseur traditionnel se réalise sans appeler le masseur. L'explication peut-être que tout le monde connaît la maison de l'autre pour reprendre la théorie de la solidarité mécanique d'Emile DURKHEIM. Sinon, cet argument est important dans la mesure où il est possible de joindre d'un coin du village, un frère pour certifier sa disponibilité afin de ne pas se déplacer en vain. Même à l'époque de l'Afrique dite « *traditionnelle* » au sens de la télécommunication, Valentin NGA NDONGO¹⁸³ estimait que le « *gong, les cornes d'animaux* » permettaient de passer des messages aux siens, situés quelque part dans l'environnement. Une approche contestée à Bagam à ce jour : « *Ces gens ne te disent rien, c'est quand tu vois ton frère même si tu avais déjà entendu les autres dire qu'il est tombé en brousse, qu'il arrive chez toi* »¹⁸⁴ ; allant dans le même sens, une source affirme : « *on va l'avertir comment ? Ils arrivent, ils toquent et on travaille. Ils savent que j'habite ici, ça ne s'ignore pas* »¹⁸⁵ ; et a renchérir le tradithérapeute Diko, « *dès que ça ne va pas, tu vas voir un cas arrivé là* »¹⁸⁶. Les paysans du même village ont alors tous la même manière d'arriver chez le soignant. C'est sans doute la thèse de l'espace social commun qui prédomine pour ce comportement. Cette hypothèse traduit le fait selon lequel, partager le même « *quotidien* » incite à développer un mode de communication invariable qui exclut l'usage moderne des télécommunications dans le cas des fractures. Des voix de terrain déclarent : « *au village, ça se fait, on sait qu'à telle situation voilà telle personne chargée de la situation, donc tu te diriges là-bas pour retrouver ta guérison.* »¹⁸⁷ et a une autre source de d'ajouter : « *Ici au village nous procédons par bouche à oreille pour orientation vers quelqu'un qui s'y connaît pour le problème : par exemple les fractures. Si c'est pour d'autres*

¹⁸³ Valentin NGA NDONGO, *Les médias au Cameroun - Mythes et délires d'une société en crise*, Paris, Harmattan, 1993.

¹⁸⁴ Entretien du 28/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, femme, domicile, Bagam.

¹⁸⁵ Entretien du 26/07/2022 avec le tradithérapeute Map, homme, domicile, Bagam.

¹⁸⁶ Entretien du 27/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

¹⁸⁷ Entretien du 28/07/2022 avec le témoin Onana, homme, domicile, Bagam.

choses, on t'oriente aussi vers ces personnes-là. »¹⁸⁸ Cependant, les étrangers ne partagent pas le même espace vital avec le masseur avant l'accident, pourtant ils arrivent à leur tour au village par le « *téléphone arabe* ».

C'est un peu curieux de se rendre compte que des malades quittent le nord Cameroun, la région du Centre, celle de l'Est sans contacter le tradithérapeute pour aller se soigner à l'Ouest, département des Bamoutos, arrondissement de Galim. De tous les interrogés étrangers, le constat est le même, ils partent de leurs différentes sociétés d'appartenance pour Bagam, la société de référence en espérant trouver le soignant. Une telle idée tient de la supposée sédentarisation des paysans masseurs, qui pour des raisons traditionnelles, n'abandonnent pas pour autant le village. « *Les gens quittent le nord et « loin loin loin » (ce mot est prononcé trois fois) pour venir ici, tu les aperçois seulement* »¹⁸⁹ déclare une source. Ils quittent alors le nord-ouest sans avertir de leur arrivée comme le précise cette source. « *C'était de bouche à oreille, c'est le médecin de la médecine conventionnelle qui nous l'a dit. N'ayant pas le contact de ce tradipraticien, le médecin nous a demandé d'arriver à tel endroit pour avoir un repère.* »¹⁹⁰

*Maintenant, on va le dire ainsi, ça peut passer de bouche à oreille parce ce n'est pas comme à la médecine conventionnelle qu'on sait où il y'a l'hôpital. Ici, on se dit : « il y'a une femme qui faisait ça là-bas, elle est décédée, et elle a laissé tout ce don-là à son enfant. Ainsi, lui aussi il a commencé à traiter. »*¹⁹¹

L'établissement du premier contact entre les souffrants et leurs masseurs traditionnels repose toujours par le téléphone arabe. C'est toujours des anecdotes de transmission d'informations par des sources secondaires, tertiaires ou simplement par le besoin signalé ou non de faire guérir l'os brisé, broyé, cassé. On leur informe simplement de ce qu'il existe une personne capable de les guérir en indiquant la situation géographique de ce dernier. Les récits qui suivent font état du premier contact, et nul d'eux ne mentionne ni le verbe « *téléphoner* » avant d'arriver à Bagam, ni autre mesure de lien à distance relevant des techniques des télécommunications : « *les réseaux sociaux ou individualisés* » (Facebook, WhatsApp, mail...) La renommée s'est exprimée pour les uns : « *c'était à travers sa réputation. Il était réputé. C'est quelqu'un qui maîtrise son domaine. Il soigne beaucoup de gens, raison pour laquelle on nous a fait part, et les gens s'alignent beaucoup là-bas.* »¹⁹² Chez d'autre c'est une connaissance qui a indiqué : « *c'est un ami de la famille qui nous avait orientés. Il avait déjà eu à se faire masser par lui.* »¹⁹³ Pendant que d'autres ont été conseillé par un spécialiste kinésithérapeute. « *En fait au départ c'est la médecine conventionnelle que j'avais*

¹⁸⁸ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Mael, homme, domicile, Bagam.

¹⁸⁹ Entretien du 26/07/2022 avec le tradithérapeute Map, homme, domicile, Bagam.

¹⁹⁰ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Mael, homme, domicile, Bagam.

¹⁹¹ Entretien du 26/07/2022 avec le tradipraticien Map, homme, domicile, Bagam.

¹⁹² Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Sandra, homme, domicile, Bagam.

¹⁹³ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

*sollicité. Au sortir du diagnostic, le Docteur annonce « qu'on doit couper le pied ci. « Alors » [dit le docteur], je connais une personne à Bagam, qui d'une façon ou d'une autre va vous aider »*¹⁹⁴. Bref, il y'a toujours une pré-information avant d'engager l'aventure. « *Après s'être renseigné, nous nous sommes rendus chez le monsieur à Galim. »*¹⁹⁵ L'ethnomédecine est essentiellement orale à Galim, c'est même l'un des aspects de plusieurs traditions du pays. Ce procédé traditionnel se réfère quelque part à la stratégie communicationnelle du bouche à oreille. Les soignants et les soignés ont des téléphones pourtant, mais l'intermédiaire qui traduit une nouvelle n'a pas forcément le contact du rebouteux, de même

qu'il n'a jamais été son client, seulement un observateur lointain. À l'arrivée du patient, que se passe-t-il ?

1-2-Aux alentours de la fracture : la prise des paramètres

À l'image de l'hôpital moderne, dans la case du traiteur traditionnel ou son espace de réception des malades, il accorde toujours des séances d'introduction en termes de diagnostic. Le constat qu'il pose repose généralement sur deux aspects. Le premier porte sur « *le touché* » de la fracture, le second sur le déroulé du traitement. Le traiteur apprécie d'abord la fracture, son ampleur, pour déduire de quel type de cassure il fait face, c'est une technique fondamentale.

« *Le touché* » consiste à tâter techniquement l'endroit du corps affecté. C'est un touché qui renseigne de l'état de la fracture. Cette scène est en concomitance de certaines questions qu'il pose aux fracturés. Sylvie FAISANG décrit le diagnostic et la thérapie dans l'ensemble comme une intervention spirituelle à travers l'autruchement humain. La détection d'un type de fracture à l'intérieur du membre est imaginaire. Ainsi, « *tant dans sa phase diagnostique que dans sa phase thérapeutique, la cure fonctionne comme mythe* ». ¹⁹⁶

Sans plateau technique de radiologie, ni scanner, cette manière de tâter le membre affecté permet assurément d'établir les déductions, de comparer les expériences, de développer les intuitions. Cette technique certes douteuse pour l'acculturé, a pourtant engagé plusieurs soins. C'est d'ailleurs après cette phase que l'élaboration d'une ordonnance de départ est effectuée. La tradition médicale présente alors un diagnostic singulier dans sa tradithérapie. Il est difficile de déterminer avec précision si le traitant par le regard physique se rend compte de la disposition de la fracture à l'intérieur du membre, sinon ce procédé du savoir et de croyance leur est commun.

¹⁹⁴ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Olounou, homme, domicile, Bagam.

¹⁹⁵ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Olounou, homme, domicile, Bagam.

¹⁹⁶ Sylvie FAISANG, « La cure comme mythe - Le traitement de la maladie et son idéologie à partir de quelques exemples ouest-africains », In Cahiers ORSTOM 6 série sciences humaines, vol XVIII, n° 4, 1981 - 1982, p. 15.

Pour une source, il est essentiel d'avoir établi un diagnostic de radio avant de solliciter les soins traditionnels pour des besoins de compréhension complémentaire. La lecture d'un cliché de radio donne le positionnement des os dans le membre et agence au traitant d'adopter une solution adéquate. Cette rationalité est traduite par le récit suivant :

Généralement quand on arrive (à l'hôpital), ils (patients) constatent que le traitement ne s'adapte pas, là, ils viennent vers nous (les traitants traditionnels). A ce moment, il y'a déjà les tests de radio qu'on peut observer voir à quel niveau on est et comment on peut traiter. Parfois, d'autres arrivent directement après avoir fait l'accident, à ce moment, nous même on sait comment poser le diagnostic. Ça dépend de comment on touche la personne, on saura si cette fracture est ouverte à l'intérieur, à l'extérieur, ou bien si c'est juste une entorse.¹⁹⁷

L'absence des résultats de la radio n'interrompt pas le processus de diagnostic car les traitants sont initiés à ce genre d'initiative qui précise le type d'information sur la fracture. Déjà que par expérience, certains malades sont arrivés sans résultats de radio. La culture qui soigne par des éléments de la nature, a alors une cette espèce de connaissance mystérieuse à démystifier l'intérieur à partir du sens qu'on se fait de l'extérieur. Sinon, comme de coutume dans des villages où « *la sorcellerie* » est un élément de la tradition, certains accusent les traiteurs d'avoir des dispositions occultistes pour apprécier le diagnostic, toute chose que démentent les traitants.

Le diagnostic se présente comme une activité décontractée, sans invasion spirituelle. Le diagnostic fait allusion à un début de prise en charge flegmatique. Il rassure parce qu'il dépossède le malade des appréhensions antérieurs qu'il avait de sa situation. « *Le touché* » dont il est question est apparemment ordinaire, non désagréable. Il se fait avec une facilité fascinante qui dévoile une autre fois le savoir et la technique culturelle dans le début du traitement de la fracture. Une source indique que :

Le monsieur nous a consulté avec beaucoup de légèreté du genre où lui, il ne voyait pas le mal qu'on disait à l'hôpital qu'on allait couper le pied. Il voyait ça comme un rien du tout. Directement, ce monsieur m'a redonné ce sourire que je n'avais plus. Quelque temps après, il a engagé le traitement.¹⁹⁸

Sans vouloir généraliser une expérience singulière, ce de récit est très souvent suivi dans ces espaces de prise en charge des rebouteux. Le traitant, doté des pouvoirs traditionnels qui confèrent son charisme et sa vertu de soin, assurément qu'il est doté soit d'une force qui annule la douleur, soit se frotte un tradicament pour adoucir son touché. Pour les traitants, tout est naturel, c'est juste une caractéristique de leur soin. C'est lorsque le mal est saisi qu'un inventaire des produits pour traitement est sollicité. Il est par exemple renseigné que :

¹⁹⁷Entretien du 26/07/2022 avec le tradithérapeute Map, homme, domicile, Bagam.

¹⁹⁸Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

Quand nous sommes arrivés, il a posé un diagnostic où il a touché et ressenti où il y'avait faille. Ensuite il a dit ce qu'il fallait faire, en langue maternelle, ça se dit « Ndaa'fou ». « Ndaa'fou » est quelque chose de symbolique, ça ne veut pas dire que c'est cher. Dans ce cas, il peut vous demander de venir avec un poulet, une chèvre, ça dépend.¹⁹⁹

« Ndaa'fou » ou une demande symbolique. La symbolique ne traduit pas que tout est gratuit, voyez plus tôt une demande non exorbitante des produits sollicités pour les soins. Justement, comparé à d'autres dépenses dans d'autres milieux différents de celui-ci, les mêmes patients payent plus. Décidément, la culture ne réclame pas assez, juste pour nourrir le traitement. Ailleurs, le diagnostic se passe toujours à partir d'un « rite de quelque chose ». Il est toujours demandé aux malades de « lancer quelque chose », qu'est-ce que cela veut dire ? C'est une parabole, une manière de parler que les initiés détectent, et dont le soignant n'explique pas. C'est l'un des siens, ou celui du malade, voir un témoin quelconque qui explique à qui de droit le sens de « lancer quelque chose ». La chose est « l'argent » ; l'adverbe « quelque » est le montant quelconque. Il n'existe pas dans ce cadre un escarpé, juste ce qu'il y'a, ou ce qu'il faut.

« On peut lancer 25, 50, 100, 500, 1000 francs, ça dépend »²⁰⁰. « Lancer » à la dimension de son portefeuille. À quoi correspond ce rite ? La réponse n'a pas eu de réponse, la tradition le voudrait ainsi. A toute maladie, le diagnostic, porte d'entrée des analyses est primordial. Le diagnostic entame la confrontation entre le médecin et les symptômes. Il recueille les données, élimine les éléments les moins improbables et choisit d'orienter le malade vers l'unité appropriée au dépouillement de ses symptômes.²⁰¹ Le diagnostic précède le traitement.

II : LA TRADIPRATIQUE : REBOUTEUX ET TRADICAMENTS

L'activité dite « non conventionnelle » qui consiste à diagnostiquer les maladies, les traiter à partir des connaissances locales ou traditionnelles se réfère à la tradipratique. Comme noté dans les idées précédentes, les tradipraticiens de Bagam sont consultés pour besoin de guérison de fracture. Le diagnostic établit amorce très souvent la dispense des soins. Les soins sont effectués à base des tradicaments locaux. Cette section répond à deux questions : comment les rebouteux sont investis du pouvoir culturel de la guérison ? Quels constituants permettent aux rebouteux de traiter les fractures des os ?

2-1-Reboutologie : comment devient-on rebouteux ?

¹⁹⁹ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Halom, homme, domicile, Bagam.

²⁰⁰ Entretien du 26/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, femme, domicile, Bagam.

²⁰¹ Société Française de Médecine Générale, La démarche médicale en médecine générale, une réflexion théorique pour des applications pratiques, rapport d'étude médicale. Disponible sur www.sfm.org. Consulté le 10/08/2022

Le rebouteux est un guérisseur qui prétend soigner des douleurs et/ou les lésions corporelles par des manipulations et gestes innés. Ce praticien ne détient aucun diplôme, ni aucune formation particulière. Il est le plus souvent consulté pour des lésions osseuses ou articulaires (fractures, luxations, tendinites...).²⁰² Cependant beaucoup de rebouteux traitent aussi les douleurs rhumatismales, névralgiques ou musculaires (arthrose, sciatiques, contractures...).

À Bagam, on ne naît pas rebouteux, mais on le devient. C'est une pratique des initiés. La reboutologie n'est pas accessible à tout le monde, juste à une fraction minoritaire. Cette technique de précision à partir des massages se manifeste par une certaine expérience. Le plus difficile est que les concernés refusent très souvent d'expliquer comment ils ont acquis la vertu des soins. Le peu d'informations disponible soulève la thèse du lègue de guérison par un parent plus ou moins immédiat de la famille nucléaire ou élargie. C'est alors un parent, un grands- parents qui initie continuellement un des siens quitte à lui transmettre la vertu de guérison à un certain moment de la vie. C'est le généralement le pressentiment du seuil de la mort s'expliquant par la vieillesse qui induit de transmettre l'aptitude de guérir. « *On a grandi avec ma grand-mère, elle nous commissionnait mes frères et moi, menant, elle s'est fracturée le bras à quatre-vingts ans. Ne pouvant pas se soigner, elle m'a appris à soigner. Elle était déjà en train de mourir* ». ²⁰³La « *grand-mère* » souffrait certes, néanmoins, il y'a eu une volonté de léguer son « *don* » à un membre de la famille. Dans les faits, c'est ce petit fils qui était plus rapproché d'elle, ils partageaient le même nom. Il avait alors une prédisposition filiale à hériter. La question de la transmission de la vertu de guérir persiste dans le langage des sources. La condition est parfois liée à la prédisposition de caractère d'humilité, voilà ce qu'apprend une source.

*« Ce que j'ai appris au sortir de là, « c'est un don » ». J'ai appris autre fois quand j'étais là-bas qu'il avait reçu cela de son papa. Son papa l'a transmis ce talent. Alors, bien qu'il guérisse, quelque part, il n'était pas efficace comme son père. Son père soignait pour rien selon les dires. Quand tu étais soigné, tu résolvais dans ton cœur ce qu'il fallait lui donner. Par contre avec lui[le fils], il t'adressait une ordonnance qu'il fallait payer avant le traitement et son traitement mettait plus long que celui de son père. »*²⁰⁴

Ce cas renseigne une fois de plus de la transmission du don. Le contre effet que traduit le récit relève de l'orgueil et la déformation des attitudes traditionnelles par le fils. Il est proscrit de transformer en activité commerciale la thérapie traditionnelle, pourtant, c'est ce que fait ce nouveau soignant. Par expérience, ses soins ce sont améliorés dès lorsqu'il s'est interdit d'orgueil. La vertu de guérir a alors des principes « *sacrés* » qui une fois dilués, le traitant perd de ses capacités thérapeutiques. Le substrat est de développer une médecine qui privilégie la cohésion, la solidarité, l'inclusion à partir des demandes accessibles pour la majorité. Toute tentative mercantiliste est

²⁰² <https://www.passeportsante.net/fr/specialites-medicales/Fiche.aspx?doc=rebouteux-qui-cet-ancetre-osteopathe-kine> consulte le 14/11/2022 à 12h49

²⁰³ Entretien du 28/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

²⁰⁴ Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Sandra, homme, domicile, Bagam.

contre intégration d'après cette conception. La thèse du « *don divin* » n'est pas écartée des explications. D'aucuns appuient que la capacité de guérir émane de la volonté de « *Dieu* », qui agit à travers les humains. Une attitude partielle que soutient cette source : « *pour moi, c'est de Dieu, ça vient de Dieu, oui. Pour moi, c'est un pouvoir naturel qu'on m'avait donné* »²⁰⁵. Il est question d'accomplir la volonté divine parce que les hommes ont permis son devenir. Curieusement, les rites de soin excluent toute forme d'invocation, de convocation divine. Le doute persistant de ces points de vue est le choix du guérisseur, comment choisit-on la personne à qui transmettre le pouvoir de guérir ? Question muette qui tend à lancer l'hypothèse obscurantiste que les villageois soutiennent. Les fractures étant parfois mystifiées comme il a été mentionné au chapitre premier, les masseurs doivent avoir la capacité de guérir toutes les formes de provenance des fractures. Pleinement, le « *guérisseur, transmettra ses connaissances, dans son lignage à celui de ses fils qui aura témoigné de dispositions particulières et qu'il initiera de façon plus ou moins formalisée aux rites qui le sous-tendent* ».²⁰⁶ Des rites qui reposent sur l'usage des tradicaments.

2-2-Les tradicaments : essai d'exposition des intrants médicaux

La production des soins fait intervenir un ensemble de constituants que manipulent les traitants dans la quête du rétablissement des os. Par expérience, tous les masseurs n'utilisent pas forcément les mêmes constituants. De même, ceux de la médecine conventionnelle ne sont pas directement donnés aux patients. Quand bien ils le sont, c'est à titre indicatif à l'avantage des patients qui se l'approprient individuellement. « *Il ne donne rien qu'on met dans la bouche, il te demande de prendre les calciums. Il conseillait de prendre les calciums.* »²⁰⁷ L'usage des

« *Calciums* » comme l'a dévoilé l'unique cas fracturé en fait exemple. Revenant au débat de départ, dans les cuvettes de tradicaments, il est retrouvé des substances grège et très rarement industrielles. « *Quand tu arrives, il a toujours ses potions, ses bagues, ses bambous. Il touche, il palpe le pied, ainsi commence le massage.* »²⁰⁸ De cet ordre, le tableau en dessous renseigne de quelques tradicaments usités.

Tableau 4: Intrants médicaux pour la guérison d'une fracture osseuse

²⁰⁵ Entretien du 28/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, homme, domicile, Bagam.

²⁰⁶ Salomon CHRISTINE, *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks*, Paris, PUF, 2000. P. 149.

²⁰⁷ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Sandra, homme, domicile, Bagam.

²⁰⁸ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Hashou, homme, domicile, Bagam.

| Illustration du traitement | | |
|----------------------------|---|--|
| Typologie de tradicaments | Élément matériel | Vertu |
| Liquide gras | 1- Huile de karité 2- Huile de palmiste | Douceur du corps et incitation du recollage des os |
| Herboristerie et végétaux | 1- Liane d'attaches 2- Jeune feuille de palme 3-Fonhso'oh/le baobab 4- Metogboun(plantes sous forme des seins) 5- Bambou | 1- Serrer le garrot de la fracture 2- Massage de guérison 4-Usage pour cancer des os |
| Bête | 1- Coq/poule 2- Chèvre/mouton | Céder la douleur à un animal/prévenir d'éventuelle fracture |
| Combustion | 1- Flamme 2- Pétrole 3-Bougie | Production et traduction de la chaleur intra corporelle |
| Amulette | 1- Bague | Inspiration spirituelle dans le massage |

Source : Aimérance MEFRE, activités de terrain, juillet 2022.

En fonction des praticiens, chacun des produits est utilisé par ordre de tradition. Celui qui utilise le combustible, n'utilise plus forcément végétaux par exemple, ainsi de suite. Ces typologies de tradicaments tout comme leurs éléments matériels ont en commun la guérison. Le tableau renseigne sur la gamme de variété des intrants ainsi que les multiples fonctions des éléments. Rien ne s'applique par hasard, il existe un lien déterminant entre une substance, la cassure de l'os et la vertu recherchée. Il est utilisé essentiellement les produits légués, ni plus, ni moins. Comme pour dire que chaque ethnomédecine « *a ses herbes médicales* ». La tradition médicale a finalement une semelle culturelle qui légitime son fondement. Ce sont là des produits ordinaires qui captent l'oïnt du tradithérapeute et lui obéissent contrairement aux noms initiés. Il y'a une communication spirituelle entre le masseur et le tradicament. La singularité de l'ethnomédecine est d'administrer ses soins à partir de la biodiversité. Les tradipraticiens « *ont signalé qu'ils utilisaient principalement les plantes médicinales (...)* »²⁰⁹ pour soigner. Ce sont ces constituants qui permettent de guérir les fractures. Eric DE ROSNY soutient qu'en Afrique, la guérison à travers la médecine traditionnelle est faite en communion des éléments de la flore. Les tradithérapeutes « *imprègnent le corps de leurs patients de ces substances végétales dont-ils ont le secret: herbes,*

²⁰⁹ PAULO HENRIQUE DAS NEVES Martins Pireset al, « Contributions des tradipraticiens de santé au traitement antirétroviral : Étude de cas à Nampula, Mozambique », in Afr J PrimHealth Care Fam Med, vol 10, n°1, 2018. Disponible sur DOI : 10.4102/phcfm.v10i1.1031, consulté le 11/08/2022.

feuilles fraîches, écorces, racines, oignons, bourgeons et fruits sont taillés, pilés, pulvérisés, liquéfiés et finalement consommés ». ²¹⁰ Comment soigne-t-on ?

III : L'OSTEOPATHIE : L'APPLICATION DES SOINS

Le suivi proprement dit d'une fracture se fait par des massages. Ces frottements prennent deux dispositions : les rituels de massage ordinaire et ceux irréguliers.

3-1- Le rituel de massage ordinaire

Le rituel est une séquence d'activités mettant en rapport le soignant et le soigné. C'est une scène unique, c'est-à-dire qui ne se répète pas de la même manière chez tous les tradipraticiens et les malades. « *La prise en charge se fait par usage des rites, des rituels, parfois aussi des interdits. Chaque malade a son mode de traitement* ». ²¹¹ Le rituel simple consiste à prendre soin sans faire agir des principes qui ne relèvent pas de l'ordinaire. En d'autres termes, le patient est soigné par des procédés qu'il ne suspecte pas relevés du social. Il s'agit des attouchements sur l'endroit cassé avec des éléments simples. Le bien-être et l'équilibre proviennent alors du massage simple par les mains. Ce sont des mains qui chauffent légèrement parce qu'en contact avec la flamme du feu.

Mon traitant était jumeau et n'utilisait que ses deux mains. Il reposait sa main sur mon pied, déposait un réchaud et l'huile de palmiste noire, et non celle blanche vendue aujourd'hui. Alors, il posait sa main sur la flamme du réchaud ensuite me massait et tirait mon pied pour que l'os se remette. D'après la radio, mon os était broyé(...) Il faut le dire la médecine traditionnelle fonctionne de fois avec celle conventionnelle pour connaître certains clichés, savoir comment l'os est touché et positionné. Lui, c'était le masseur des anciens lions indomptables que sont les Roger Mila. ²¹²

Le traitement s'accompagnait de la flamme et d'huile palmiste noire. Le feu a la vertu de détruire ou transformer les corps. Il produit par les mains du traiteur la lumière, la chaleur à l'intérieur du corps quitte à produire une reconfiguration d'une fracture. L'huile palmiste a une fonction de durabilité, d'antiride/ondulation intra corporelle dont l'association à la chaleur en vaut la peine. Mais, cette opération ne révèle que des initiés dont la tradition autorise de faire agir à l'avantage thérapeutique ceux qui sont autorisés à toucher. « *C'est des massages naturels*

(...) C'est des massages, des baumes et tout, un peu comme à l'hôpital » ²¹³ peut-on entendre ; « *non non, pour me soigner on n'a pas fait les rituels. Il s'est comporté comme quelqu'un de normal. Dans mon cas, c'étaient des massages* » ²¹⁴ poursuivons ces paroles « *Pour le massage, il utilise ses produits que moi je ne maîtrise pas. Il utilise beaucoup plus l'huile de « Karité » et*

²¹⁰ Eric DE ROSNY, *L'Afrique des guérisons*, Karthala, Paris, 1992, p.34.

²¹¹ Entretien du 28/07/2022 avec le tradipraticien Diko, homme, domicile, Bagam.

²¹² Entretien du 27/07/2022 avec l'accidenté Naehr, homme, domicile, Bagam.

²¹³ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

²¹⁴ ⁶ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Halom, homme, domicile, Bagam.

autres. »²¹⁵ Les sources de cette théorie simpliste des massages avancent que les frottements sont vulgaires. Ce n'est pas la vulgarité qui soigne, plus tôt « *le mana* » incorporé dans la solution. Il existe une force symbolique qui agit en situation du respect de l'éthique professionnelle. La preuve en est que chaque fois qu'un soignant se désolidarise des principes éthiques de son traitement (interdiction d'alcool, d'escroquerie...) son contenu thérapeutique se vide de son potentiel de guérison. Une source opère un contraste à propos des rituels de guérison. « *Il faut comprendre que dans la médecine traditionnelle, chacun a son don et sa façon de traiter. Alors, il y'a certaines personnes qui utilisent un certain matériel pour utiliser et d'autres n'en ont même pas besoin.* »²¹⁶

3-2- Le rituel complexe : des inputs traditionnels au soupçon d'un traitement mystique

La tradithérapie entretient des rituels complexes, ou bien qui présentent au soigné des choses prétendument connues et d'autres suspectes. Est connu, ce qui s'accorde à la connaissance des soignés. Certains rites de guérison s'assimilent au mysticisme d'après les soignés. Une déclaration que méconnaissent les tradithérapeutes, d'autant que les preuves qui allèguent ce soupçon de soins mystiques ne sont pas totalement tangibles.

Du premier ordre, les fractures sont soignées à partir de l'usage des produits de l'environnement. Les informateurs insistent sur l'usage des produits naturels qu'ils connaissent plus ou moins. Lorsque l'os est par exemple rompu, fendu, broyé, la consultation par tâtonnement conduit à l'élaboration d'un garrot. C'est une ligature traditionnelle où les lianes ligotent un mélange d'herbes, d'écorces, de poudres, d'os de poulet (cuisiné), contre le pied pour une période relative à l'âge du patient.²¹⁷ Ce garrot incite la fermeture des plaies, de la chair, le regroupement des os avant de les fortifier par massages au désenveloppé de la ligature. Des sources font allusion à l'usage des produits forestiers en ces termes : « *Ces méthodes ? Ils ont toujours des petites décoctions, des petits rites. Particulièrement, c'était des massages. Ces massages s'accompagnaient avec des rites.* »²¹⁸ « *Premièrement, il procède avec des décoctions, des herbes et des mélanges que je ne peux pas vous donner les origines. Dans ce mélange-là, je connais le « mboonmégneinguai »*²¹⁹. *Pour scarifier, ou faire les petites petites blessures là à l'endroit où appliquer le remède, il utilise le bistouri. C'est un peu ce qu'il fait.* »²²⁰ D'ailleurs, il est appuyé que « *généralement je masse avec les jeune palmes de palmier avec du feu. Parfois je masse avec les mains et feu* »²²¹ ; voire « *le traitement se fait naturellement par les écorces* »²²². Les séances de

²¹⁵ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Olounou, homme, domicile, Bagam.

²¹⁶ Entretien du 28/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

Situation d'expérience directe.²¹⁷

²¹⁸ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Garman, homme, domicile, Bagam.

²¹⁹ « *Mboonmégneinguai* » désigne l'huile palmiste chez les Ewondo du Cameroun.

²²⁰ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Olounou, homme, domicile, Bagam.

²²¹ Entretien du 28/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

massage sont animées des causettes sur le sentiment de l'accidenté, des petits chants rituels en langue locale du traitant. Cette phase de traitement est en parallèle d'une autre jugée suspect.

Le soupçon d'une thérapie mystique par les soignés s'explique du fait que, les traitants, pour soigner, ont utilisé des pratiques sur réelles qu'ils n'expliquent pas pour autant, cependant produisent des résultats probants. La connaissance traditionnelle du domaine ostéopathique est inspirante en ce qu'elle projette des faits objectifs à l'explication particulière. Pour les détenteurs du soin ou de la douleur substitué(e), il y'a des traitants qui déplacent les douleurs et les soins de l'accidenté vers une bête. À cet effet, deux exposés fédérateurs indiquent cette trajectoire. Le premier intervenant est observateur direct et raconte : « *le tradipraticien massait la poule pendant que le malade ressentait les douleurs. Il ne te touche pas de ses mains, mais plus tôt le coq.* »²²³ Pour le second, il a été malade, et le soin était surprenant : « *j'ai vu des choses là-bas. Incroyable ! On m'a soigné en massant le poulet ? Le poulet avait son coin, et moi un autre. Il boitait, et moi couché. C'est lui qu'on massait chaque fois et je le suivais hurler, c'était la douleur ? Je sais moi ? Le médecin là m'avait expliqué que c'est comme ça qu'il va me soigner. Il m'a soigné* »²²⁴

Par ailleurs, lorsque la douleur de fracture n'est pas transférée, c'est l'usage des anneaux qui attire l'attention. Des récits font état de ce que le traitant, à chaque situation a des anneaux qui correspondent, puis enlève et porte l'une contre l'autre, autant qu'il y'a un autre dont-il ne se sépare pas. Pendant le recours à la guérison, les patients constatent que : « *le père là changeait les bagues sur les patients, il ne les mélangeait pas. C'est un peu curieux, bon je voulais guérir* » ; « *il l'a une bague qu'il utilise avec des potions magiques, des poudres qu'il utilise.* »²²⁵ Ces séquences objectives s'approfondissent lorsqu'une source se rend compte de ce que la nuit est propice à l'agitation de sa fracture. Il suspecte le guérisseur d'agir mystiquement dans la nuit pour le soigner. « *Le traitement était simple même si j'ai impression qu'il travaillait plus la nuit. La nuit-là, on dirait qu'il entrait dans mon pied pour soigner. J'avais une sensation qu'on me touchait la plaie la nuit seulement, après qu'il m'a massé en journée* »²²⁶. Une explication facile lorsqu'on suspecte les sorciers de s'investir dans la nuit. De toute chose, « *la plante médicale n'est que le véhicule de la puissance. Le thérapeute qui détient cette puissance, généralement transmise par un ascendant direct, peut l'influer aux plantes leur conférant ainsi les vertus dont il est dépositaire* »²²⁷. La médecine traditionnelle est parfois citée comme celle qui met en usage des rites, des processus que

²²²Entretien du 27/07/2022 avec le tradithérapeute Map, homme, domicile, Bagam.

²²³ Entretien du 28/07/2022 avec le témoin Angel, homme, domicile, Bagam.

²²⁴ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Gael, homme, domicile, Yaounde.

²²⁵ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Garman, homme, domicile, Bagam.

²²⁶ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Halom, homme, domicile, Bagam.

²²⁷ Edouard HNAWIA, op.cit, p.42.

plusieurs acteurs ne peuvent réellement démontrer. GOLLNHOFFER OTTO²²⁸ et al pensent que le caractère mystique est intrinsèque à la médecine traditionnelle lorsqu'ils notent ce qui suit : « *cette dimension qui consiste, d'une part, dans le rituel qui précède et accompagne la récolte, la préparation et l'administration des remèdes, et d'autre part, dans les conditions d'efficacité de ceux-ci, essentiellement liées au mode de classification des affections qui n'est pas nécessairement fondé sur les catégories cliniques observables* ». Les rituels de guérison sont plus ou moins appuyés d'interdits.

3-3-Médication : l'ambiguïté autour des interdictions ?

La question des interdits pendant la médication ne préoccupe pas tous les soignants. Il y'en a qui s'en détournent, d'autres en font un crédo. En effet, la transmission de la capacité de soigner va avec des recommandations. De ce fait, les interdits sont plus ou moins minimisés. Certaines thérapies n'ont pas de restrictions, le patient peut faire ce qu'il veut à condition de ne pas aggraver la condition de la fracture ou de créer des incidences pour produire les mêmes faits. Le patient se sent alors autonome de certaines pratiques. À contrario, il arrive de situer certains interdits pour faciliter la guérison. La désobéissance de ne pas marcher avant les délais connus et l'abstinence sexuelle sont des cas repérés. Pour être recouvert d'une santé alléchante, il est recommandé à certains de ne pas essayer de marcher jusqu'à l'obtention de l'autorisation de marche. Les contrevenants se retrouvent souvent guéris avec des dysfonctionnements irrémédiables comme le témoigne l'expérience. « *La têtutesse a fait que je boite légèrement aujourd'hui pourtant les autres marchent bien* »²²⁹ poursuivant ces dires ; « *j'avais perdu espoir de marcher, tellement il me soignait vite que je ne pouvais pas supporter de ne pas marcher. Me voici, je marche avec un léger souci à la jambe* »²³⁰. Dans ces affirmations, le sexe est proscrit pendant le traitement par certains masseurs (3/4). C'est une prohibition qui n'est pas expliquée, les soignés l'appliquent simplement sans contredire. Quelques un des soignés déclarent : « *Oui. Les interdits pendant le traitement sont pleins. Quand il veut vraiment te suivre, il te fait des interdits avec un langage codé : « pendant le traitement, tu ne dois pas manger la patate », une façon de dire que tu ne dois pas avoir les rapports sexuels pendant le traitement.* »²³¹ En outre, « *oui, il y'avait des interdictions où on m'empêchait de manger la banane. On me recommandait de manger le poulet du village pour solidifier mes os.* »²³² La banane est la métaphore du sexe, vue la morphologie de ce fruit qui s'assimile au sexe de l'homme dit-on.

²²⁸ GOLLNHOFFER OTTO et al, « Cadres, éléments et techniques de la médecine traditionnelle TSOGHO. Aspects psychothérapeutiques », In psychopathologie africaine, bulletin de la société de psychopathologie et d'hygiène mentale de Dakar, Dakar, 1975, Vol XI, n° 3, p.285.

²²⁹ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Halim, homme, domicile, Yaoundé.

²³⁰ Entretien du 27/07/2022 avec l'accidenté Moulson, homme, domicile, Yaoundé.

²³¹ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Mael, homme, domicile, Bagam.

²³² Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Halom, homme, domicile, Bagam.

Le repos est fondamental dans la thérapie, le sexe de ce fait ne le favorise pas. En outre, pour un étranger, le rapport sexuel avec des femmes du village peut créer des tumultes, de même que l'espace de guérison n'est pas si propice aux relations sexuelles mais à l'hospitalisation. La question des interdictions est le propre médical comme le démontre l'argument qui suit.

3-3-1-Quelques illustrations de défense pendant la thérapie : les limitations des liens sociaux

La proscription de certaines pratiques au cours du traitement de massage est un impératif chez certains traitants. 1/4 avoue la proscription des prescriptions dans le sens d'améliorer facilement la santé du malade. Le traitement de s'entend pas avec certaines pratiques comme la relation sexuelle, la consommation de certaines viandes, les révérences physiques par exemple. En réalité, la tradithérapie du masseur exige de limiter certains liens avec l'entourage. Ce sont des principes de non partage qui conservent l'énergie du malade susceptible d'être aspirée par d'autres forces. L'aspiration des énergies positives du malade retarde sa guérison au moins, et réinitialise la thérapie au plus. Des sentiments et pratiques que les acteurs de terrain n'aiment pas se faire confronter. Un soignant agence que : « *pendant le traitement, les interdictions sont la viande là, la salutation, l'amour.* »²³³ La viande, la salutation, l'amour, sur le plan mystique d'après le soignant sont contreproductif. Le fait de s'unir aux autres (salutation, acte sexuel) empêche la continuité normale du traitement en ralentissant ou en stoppant carrément la thérapie. Les patients corroborent l'assertion du traitant en précisant le type de viande par exemple interdit. Il est suivi que : « *Les interdictions ici sont que l'alcool et le rat.* »²³⁴ un autre, « *On ne mange pas le rat, et on ne boit pas l'alcool* »²³⁵. Le rat est un totem dans la conception culturelle. L'alcool gêne à la stabilité de la santé dans la mesure où il diminue les réflexes, les vigilances, et la lutte contre la fatigue. Le fait que l'alcool perturbe par exemple la vision, la coordination des mobilités humaines, n'est pas avantageux chez les convalescents facturés. Une maladresse alcoolique peut aggraver l'état de la fracture²³⁶. En ostéopathie, l'alcool accroît le rythme de fonctionnement du foie dans son rôle de dégradation des substances toxique²³⁷ Le consommer étant fracturé peut alors entraîner la survenue d'une autre maladie

Si les sources ne trouvent pas d'explications sur la contrainte des interdictions, la question de la symbolique et du mysticisme semble apparaitre pour justifier le pourquoi des interdictions. La relation entre la chaise du patient et ce dernier est vivace. Le patient s'interdit de s'asseoir autre part

²³³ Entretien du 27/07/2022 avec le tradithérapeute Olama, homme, domicile, Bagam.

²³⁴ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Mael, homme, domicile, Bagam.

²³⁵ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Garman, homme, domicile, B agam.

²³⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr> > alcool > articles >

²³⁷ <https://www.onisep.fr> > Ressources > Metiers > osteopathe

que son siège. L'image en dessous marque la matérialisation d'un interdit de place assise par le malade.

Photo 5: L'appropriation d'une chaise pendant toute la période de la médication



Source : Photo prise le 28/07/2022 à Bagam

La photo présente un patient fracturé du pied droit (double fracture du tibia). Interné, il se déplace avec les béquilles. Les chaises qu'il occupe sont personnalisées en termes de couleur. Il ne les partage pas avec l'autre malade interné mais plus convalescent que lui. Tout besoin de place assise se rattache ses chaises. Celle sur laquelle (bleue) il repose le pied, correspond à son reposoir personnel. Il garde le pied verticalement pour éviter les salissures, et l'habituer à sa posture normale. C'est une autre dimension de la convalescence. Tandis que l'autre chaise verte ne correspond qu'à la place assise. Il est même soutenu qu'aucun patient ne s'écarte jamais de ces principes tout comme l'actuel occupant. À la fin du traite, les chaises reçoivent des nouveaux malades.

1/4 des soignants affirme utiliser des chaises médicales où sont installés ses patients. L'attribution d'une chaise est définitive jusqu'à la fin de la thérapie. Le patient s'approprie de sa chaise et n'occupe pas une autre. Cette consigne se rapporte à la reconnaissance spirituelle du corps par les génies du traitant. Chaque désobéissance entraîne la nullité du traitement.

« Chaque malade interné a sa chaise. On ne s'assoit pas sur la chaise de l'autre. »²³⁸ Pour éviter

²³⁸Entretien du 27/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

les confusions, le patient remarque la couleur de sa chaise.

Des interdictions, si $\frac{3}{4}$ des tradithérapeutes peuvent masser presque chaque jour en fonction du nombre et des séances, $\frac{1}{4}$ ne masse que le dimanche. Cette fraction affirme son statut de « *païen* », ou sans religion. L'interdiction chez ce dernier est de masser du lundi au samedi. Les séances de massage se uniquement les dimanches. Cette préférence s'explique par les interdictions reçues par son « *patron* ». Le patron est l'homme qui l'a initié à la tradithérapie. C'est le jour où les tradicaments atteignent le degré spirituel maximum de thérapie le plus significatif. Pendant les autres jours, aucun tradicament ne peut produire l'effet escompté. Chaque traitement arrive à son terme.

VI : RUPTURE THERAPEUTIQUE : LES MODES DE SEPARATION

Chaque fin de traitement s'adosse sur une séparation. Séance tenante, la séparation prend une allure particulière en fonction des procédés du traitant.

4-1- La rupture non contraignante

À un moment, l'accidenté retourne dans sa société d'appartenance lorsque le traitement arrive à terme. C'est son traitant qui lui annonce la fin du traitement. Le soigné ne se lève pas brusquement pour partir parce qu'il existe une manière ordinaire de se séparer. De manière commune, ils décident alors de se séparer. Ce modèle de séparation exclut toute forme de recommandations, de suggestions ou autre adresse en rapport au membre anciennement fracturé dès la sortie de chez le masseur. Tout a été fait, le patient retourne chez lui sans une pression ni obligation soit de retourner chez le traitant d'ici là, ou même de situer son état de santé après la séparation. La minorité (20%) concernée par cette séparation non contraignante avance qu'elle quitte du village sans autre accord. « *Non, aucun rituel. Aucun interdit* »²³⁹ ; et « *on se sépare sans recommandation* »²⁴⁰ déclare une fraction d'informateurs. Ce qui n'exclut pas de confier une libéralité en relation aux honoraires du soignant. C'est dire que moralement, la conscience du soignée est redevable aux efforts de soin du traitant. Pour le remercier avant de quitter le village, il donne un montant d'argent. Sinon, le tradithérapeute n'en fait pas allusion à la paye du service rendu. C'est d'ailleurs une attitude loyale qui feinte le besoin économique du traitant. La thérapie arrivée à son terme, le tradipraticien s'abstient de défier les recommandations culturelles. La fin du traitement traduit la rupture médicale. La récompense n'est pas toujours une exigence dans le métier de complaisance. Ce qui n'est pas une exclusivité.

²³⁹ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Halim, homme, domicile, Bagam.

²⁴⁰ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Hashou, homme, domicile, Yaoundé.

4-2- Cérémonial d'au revoir : du rite passager au prolongement de soin

La séparation entre le visiteur autre fois fracturé et le soignant se célèbre parfois en de cérémonial. À titre symbolique, il est organisé à l'initiative du masseur une rencontre particulière s'achevant là, et qui prend les allures du traitant, mais peut-être modifié par le soigné. Des expériences vécues, la fin du traitement est traversée par un rite de fortification des os. Comme le disent-ils, « *on enterre le mal* », ou faire protéger les os contre un éventuel accident. L'orientation est que l'accidenté et les accompagnateurs soient protégés de tous accidents pouvant advenir. « *La fin du traitement se solde toujours par un rite où il faut tuer une bête. C'est elle qui scelle la fin du traitement. On a eu à tuer une chèvre, et puis le malade a mangé avec des frères* ». ²⁴¹ La consommation de l'animal cache la symbolique du renforcement des organes contre les résistances des chocs quotidiens. L'animal est « *un bouc émissaire* » en faveur des consommateurs à l'encontre des fractures. Certains patients mésestiment ce rite parce qu'ils ne trouvent rien de pertinent pourtant c'est la même tradition qui les a soigné.

A la fin, il te demandait : « est-ce que tu veux te blinder pour que ton os ne se casse plus jamais? Je n'ai pas cru à ça, et je n'ai pas fait ça. Je me suis demandé si c'est Dieu, au point où, si je sors d'ici je ne vais plus me casser. Un être humain va faire quoi sur ton pied jusqu'à ton pied ne se cassera plus si tu tombes ! » ²⁴²

Par ailleurs, le rite donne de quémander une récompense qui n'est pas exigeante. C'est une logique de contre don comme le signale cette information en ce qu'« *à la séparation du massage, je frappe juste les mains au sol, et puis hum hum, « si la personne a quelque chose à lancer, il n'a qu'à lancer. Moi je n'exige rien quoi* ». ²⁴³ Il n'est pas alors forcé que le don soit toujours réciproque. En principe, il faudrait s'attendre à compenser dans ce cas les efforts de soin, le travail n'a pas été anodin.

Parfois, l'impression des soins inachevés, habite la pensée. Ce qui se vérifie par la manière de se dire au revoir. Il existe des traitants qui donnent des tradicaments pour le traitement de parachèvement. C'est un nouveau traitement individuel que le fracturé élabore une fois chez-soi. « *Il (le masseur) donne juste le traitement à aller continuer soit à la maison, ce que vous allez mettre sur vous.* » ²⁴⁴ Les exigences de consommation surgissent parfois : « *oui oui, il y'a des recommandations à faire là, où il va te dire de ne pas manger et de ne pas faire telle chose pendant tel temps.* » ²⁴⁵ Ensuite, « *Pour d'autres, les interdictions sont à vie. Quand tu mets en pratique ces*

²⁴¹ Entretien du 29/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

²⁴² Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Sandra, homme, domicile, Bagam.

²⁴³ Entretien du 28/07/2022 avec la tradithérapeute Sandrine, femme, domicile, Bagam.

²⁴⁴ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Halim, homme, domicile, Yaoundé.

²⁴⁵ Entretien du 27/07/2022 avec l'accidenté Naehr, homme, domicile, Bagam.

interdits, ça marche hein, héhéhé (rire)».²⁴⁶ Poursuivant ces propos, « *S'il y'a début de lune, le tradi-praticien indique quelques recommandations comme l'usage quelques herbes pour ne pas ressentir la douleur.* »²⁴⁷ Les interdictions supposent la protection du soigné. Comment se blinder alors qu'on est guéri ?

4-3-Fondement et portée du blindage

L'une des activités « *des tradipraticiens herboristes, exorcistes, masseurs, accoucheurs, pharmaciens traditionnels* » est le blindage contre des attaques mystiques²⁴⁸. Le blindage a un fondement religieux. Les tradithérapeutes qui proposent à leurs malades cette pratique estiment qu'à l'avenir, d'autres fractures pourraient se reproduire. C'est une imagination sans fondement réel, car, les anciens patients (3/5) de Yaoundé n'ayant pas accepté le rite de blindage, jusqu'ici n'ont pas connu de nouvelles fractures. La croyance consiste alors chez le tradipraticien de faire croire au patient que le masseur peut intervenir de manière définitive à garantir la bonne santé des os du soigné. Le blindage dégage alors la vertu thérapeutique du soignant, sa capacité à faire disparaître la pathologie. La portée symbolique de cette action exprime la sécurité sociale, l'indispensabilité sociale du traitant. Le blindage va garantir une sécurité sanitaire et peut-être mystique envers celui sur qui la pratique est faite. Julien BONHOMME introduit une hypothèse selon laquelle le blindage chez les tradithérapeutes n'est pas toujours sincère. Le blindage est deux ordres : prévenir une violence sorcière « *jugée imaginaire* », et protéger une « *violence jugée si barbare qu'elle paraît insensée* »²⁴⁹. Ce sont ces ordres-là qui mobilisent souvent les rites de blindage contre toute intention malveillante auprès de la vie d'un individu. Le blindage « *jugée imaginaire* » est une imagination, une représentation que la personne se fait de la réalité, pourtant, qui ne correspond pas au réel. C'est affirmer partiellement que le blindage est une farce au Gabon. A Bagam, le blindage demeure comme un mythe parce les enquêtés ne témoignent pas de sa pertinence, jugée à partir d'un référent objectif après ce dernier rite.

Pour clore ce chapitre, le traitant possède une puissance thérapeutique qu'il transfère aux tradicaments afin de soigner. De tous ces processus, quels effets médicaux produisent les thérapies sur les patients.

²⁴⁶ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Garman, homme, domicile, Bagam.

²⁴⁷ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Halim, homme, domicile, Yaoundé.

²⁴⁸ Rose ABONDO-NGONO et al, Cartographie des acteurs de la médecine traditionnelle au Cameroun : cas de la région du centre, in *Ethnopharmacologia*, n°53, pp. 56-63, 2015,

²⁴⁹ Julien Bonhomme, « D'une violence l'autre. Sorcellerie, blindage et lynchage au Gabon », in *Sciences de l'Homme et Société / Anthropologie sociale et ethnologie*. Disponible sur <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00801517>. Consulté le 02/11/2022.

CHAPITRE 4 : TRADIPRATIQUE OSSEUSE : SAISIR LES INCIDENCES SOCIALES

Quelle est la contribution sociale en termes d'effets de la médecine traditionnelle osseuse pratiquée dans le village Bagam ? Telle s'énonce la question directrice à laquelle répond ce dernier chapitre. En réalité, la question du choix thérapeutique par les patients de même que la pratique tradicamentouse ne ferme pas toutes les curiosités au tour de ce secteur d'activité médicale exploitée par les fracturés. Il subsiste des bandes empiriques auxquelles les impacts tradithérapeutiques peuvent accorder des entendements qui situent d'avantage la médecine traditionnelle dans le cadre de sa campagne officieuse contre les fractures osseuses. Nettement, cet aspect contribue à l'imaginaire d'un sous-secteur d'activité très souvent contestée selon l'approche de la médecine conventionnelle soutenue par les ethnocentristes. A partir d'une lecture de la tradithérapie, il est imprégné l'aboutissement des actions médicales sur les usagers puis le système médical pour s'approprier des effets générés. La tradithérapie osseuse dans le village Bagam génère la cohésion en produisant la guérison, le lien social tout en alléguant son interdépendance à la trajectoire médicale moderne. Le soutènement de cette idée directrice s'appuie sur trois dimensions qui marquent le déroulement de ce chapitre.

I : FRACTURE DE L'OS : RECOUVRIR LA GUÉRISON

Cette section s'assimile à l'affermissement des fractures dont les patients sont allés se faire soigner dans le village Bagam. Lorsqu'une fracture est contractée, le patient cherche un recours thérapeutique pour résoudre son problème. Pourtant, l'expérience a parfois démontré que toutes les

thérapies n'aboutissent pas toujours au rétablissement des individus. Le contraire de cette assertion est alors manifesté à partir de la guérison en cours et celle complète que les anciens accidentés expriment.

1-1-L'expression de satisfaction des soignés en cours de traitement

La guérison n'est pas une transformation immédiate. Elle ne relève pas de la magie qui crée des résultats extraordinaires à l'instant. Elle est constructive. Cette séquence d'analyse se réfère sur deux malades pour dégager le contentement ressenti pendant qu'ils recherchent la guérison. En effet, ils sont internés depuis quelques temps, dès lors, ils expriment en fonction de l'évolution de l'état de santé la satisfaction. Les malades se réfèrent à l'amélioration de la guérison de la fracture pour indiquer la convalescence. À leur arrivée, ils ne marchaient pas, ils avaient trop mal, ils dépendaient entièrement des autres, mais à cette époque, tous ces aspects disparaissent dans le temps.

Je suis fracturé en double plasma, oui double fracture (...) J'ai fait mon choc à Bandjoun, directement je suis allé dans un centre là-bas. Ils m'ont directement mis les perfusions. Ils ont voulu opéré, moi j'ai dit que non, j'ai mon docteur qui va travailler sur ça. Si normalement j'étais à l'hôpital, ça ne devait pas être comme ça aujourd'hui ? (amélioration). Tu vois comment ça part vite vite (guérison rapide), je suis très fière du travail. Le premier jour si tu voyais même c'est comme ça là (immense) et ça pesait plus qu'un sac de sel. Je pose déjà le pied à terre et je dors même bien.²⁵⁰

Pour cet informateur, la guérison est rapide parce qu'il ne ressent plus plusieurs maux comme à son arrivée. En effet, la fracture d'un os s'accompagne des malaises. Ce sont ses malaises qu'il décrit en caractérisant la grosseur du pied, le poids lourd de son pied, la douleur atroce qui l'empêche de dormir. La diminution de ces douleurs lui permettent de pouvoir dormir, de ressentir la perte de poids de son pied entre autre. Pour un autre patient, « *Je suis arrivé ici, demande à ma femme, je pleurais, ça chauffait hein. Vraiment, j'étais comme mon frère là (encore en soin intensifs). Depuis tu vois comment ça évolue, je marche un peu un peu. Je sais que ça va venir (la guérison).* »²⁵¹ Le patient emploie l'imparfait pour situer le désagrément : « *je pleurais* ». Actuellement, il ne pleure plus. Ces peines évoluent au sens positif au point où il avoue marcher dans une mesure faible mais non négligeable. Au de-là des récits de terrain, une source de la médecine conventionnelle affirme que la cassure d'un os s'accompagne de plusieurs symptômes douloureux. La partie (très souvent l'os long d'un membre) est douloureuse, enflée, déformée. Cette douleur augment selon que le membre fracturé est bougé ou touché. La partie fracturée est alors sensible aux mouvements. Les douleurs surgissent à cause du choc reçu et mesurable par la « *contusion* »,

²⁵⁰ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Gael, homme, domicile, Yaounde.

²⁵¹ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Halom, homme, domicile, Bagam.

les hématomes, « l'os disloqué », « le membre déformé », « le saignement dans la région touchée²⁵² ». Pour illustrer la convalescence, deux malades sont mis en exergue à partir d'une photo.

Photo 6: Caractérisation de la guérison chez deux patients



Source : Photo prise le 29 septembre, à Bagam.

Cette photo traduit l'amélioration de la santé chez deux malades internés. Le premier peut se tenir de lui-même et nécessite moins des soins intensifs pendant que le second est encore fragile en ce que ses soins sont encore exigeants et constants. Il n'a pas encore débuté le massage proprement dit à cause du garrot blanc sensé rassembler et stabiliser les os. L'image démontre que leurs déclarations ne sont pas des flatteries à l'endroit du masseur, mais exprime leur satisfaction. Une

²⁵² <https://www.noovomoi.ca/vivre/sante/article.fracture.1.1371231.html>

satisfaction démontrable par l'avancer des convalescences. Le patient en béquilles autre fois portait le garrot et pleurait des douleurs de sa fracture. A ce jour, il ne pleure plus et se déplace de lui-même. Le malade assis ressentait une lourdeur du pied fracturé et enflé à la mesure d'un sac de sel. A ce jour, le pied n'est plus lourd ni emphatique.

1-2-Le sentiment d'être guéri

Le sentiment d'avoir guéri se mesure à travers la comparaison chronologique de l'état d'immobilisme marqué par la fracture, au moment post traitement où le patient se déplace normalement. Les patients expriment souvent une expression de satisfaction à la fin de l'administration des soins. Ce bien-être prononcé est justifié par l'aboutissement du traitement qui dans ce sens a pu guérir l'os fracturé. Ils étaient arrivés sur béquilles pour quelques-uns, les autres transportés, pourtant ils rentrent remis ; marchant sans besoin de support quelconque. Ils

sont arrivés angoissés, inquiets de ne pouvoir plus marcher, et retournent plus tôt comblés de joie, de satisfaction et d'enthousiasme d'expérimenter qu'ils peuvent marcher à nouveau. C'est ce qui rend ces anciens malades guais, émus d'avoir guéri. Tous les répondants de la question sur la satisfaction des soins des fractures affichent fière allure de visage et convergent à la satisfaction des soins. « *A mon niveau, je suis satisfait* ». ²⁵³ « *Vous ressortez de là-bas juste après la guérison.* » ²⁵⁴ Ces deux interventions renseignent du plaisir post guérison ressenti. En réalité chacun déclare son sentiment. La ressemblance de ces sentiments traduit une satisfaction individuelle. C'est dire que deux cas sur deux ont retrouvé la guérison. Ces intervenants ne parlent que de convalescence, pourtant, il faudrait bien dire d'avantage.

Nous constatons des acteurs qui expliquent d'avantage les effets de la tradithérapie sur leurs membres autrefois cassés. À ce niveau, on constate la différence, c'est dire que les patients ont recommencé à marcher contrairement à l'état d'inactivité, de sédentarisation qu'ils ont connu quelque temps avant. « *Dans le cas ci, le patient a eu satisfaction parce qu'il a recommencé à faire ses activités, et marché normalement. De même, ceux que j'en ai vu venir, en ont trouvé aussi satisfaction* » ²⁵⁵. Et, « *Il marche très bien, il n'a eu aucun méfait physique. Il est revenu tout neuf.* » ²⁵⁶ La marche est alors un indicateur de la satisfaction du patient, et surtout de l'efficacité du traitement à partir des tradicaments traditionnels même si parfois adjoints à d'autres constituants extravertis. L'ethnomédecine devient une trajectoire thérapeutique certaine, dans la reprise de la

²⁵³ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Sandra, homme, domicile, Bagam.

²⁵⁴ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

²⁵⁵ Entretien du 28/07/2022 avec l'accidenté Mael, homme, domicile, Bagam.

²⁵⁶ Entretien du 25/07/2022 avec le témoin Gael, homme, domicile, Yaoundé.

marche. C'est au contact de cette dernière que les patients reprennent la marche. Pourtant, ceux qui ne sont pas pris en charge par aucune autre médecine alors qu'ils souffrent d'une fracture ne sont pas rétablis apprend-on. Au début des massages, il y'a une certaine restriction d'autonomie : le malade est assisté pour ses besoins. Le temps et la constance du traitement commence à construire une convalescence du malade jusqu'à ce qu'il reprenne son autonomie habituelle : effectuer de manière autonome ses besoins.

Les tradithérapeutes redoutent souvent les fractures des personnes vieilles parce qu'elles mettent plus long au traitement à cause des os vieilliss. Ce n'est pas admettre que cette situation est incurable. Par contre, elle illustre un des cas les plus marquants de l'efficacité de ce massage des os. Une source remarque qu'une personne vieille parvient à se rétablir une santé comparable à l'époque où elle n'était pas encore fracturée.

À ce titre :

La personne a été guérite. Non seulement c'était une « personne âgée », donc très compliquée comme fracture. Cette personne s'est remise comme elle était avant. Il fallait qu'on te dise qu'elle a été fracturée pour croire ensuite. Il n'a eu, ni malformation, ni séquelles. Le tradithérapeute sollicité s'y connaît dans ce domaine.²⁵⁷

Pour cet informateur, on peut alors correspondance entre le cas traité et le personnel soignant, c'est ce qui peut expliquer la guérison complète du patient dont l'état physique amorti est un critère de rééducation difficile. La fracture restée en souvenir, lequel souvenir n'est que l'unique trace de la preuve d'une cassure antérieure d'os. La réalité est que la thérapie traditionnelle par ces soignants est doté d'une puissance de guérison qui permet aux souffrants de recouvrir la guérison. Ces performances objectives appréciables dans un temps plus ou moins bref, donnent lieu à certaines extravagances comme le signale cet extrait : « *la médecine traditionnelle est plus rapide que l'hôpital, et puis les gens trouvent aussi vite la guérison.* »²⁵⁸ C'est par comparaison des expériences que l'informateur adresse cette opinion. Sinon, l'analyse ne porte pas sur cette orientation. Juste qu'elle a appuyé autrement ce que les autres ont soutenus en amont. Ce point de vue de la satisfaction complète n'engage pas le sentiment de tous les informateurs. Une fraction minoritaire critique la guérison en intégrant un remord.

1-3-Guérir avec des séquelles : la promptitude malhabile de la convalescence du patient

Certains résultats de guérison dévoilent la répercussion. La conséquence n'est pas

²⁵⁷ Entretien du 25/07/2022 avec le témoin Angel, homme, domicile, Bagam.

²⁵⁸ Entretien du 26/07/2022 avec le tradithérapeute Map, homme, domicile, Bagam.

psychologique, mais plus tôt physique. Sous cet ordre, il ne s'agit que des patients ayant guéris de manière imparfaite. L'imperfection n'est pas imputée à l'amateurisme du soignant, ni à ses maladresses. Il n'est pas concerné dans ce cas d'espèce. La preuve, il n'est pas convoqué comme celui-là ayant intervenu maladroitement dans la thérapie au point d'avoir occasionné les séquelles. Les acteurs se reprochent de n'avoir pas obéi rigoureusement aux instructions des instructeurs. Le fait de ne pas marcher, et curieusement se retrouver dans des conditions qui donnent lueur d'espoir d'espérer de marcher un autre jour a précipité l'envie de quelques-uns d'anticiper la marche. C'est alors l'anticipation des patients de guérir qui génère les séquelles. La promptitude malhabile de la convalescence s'explique par le fait que le patient force le rétablissement, toute chose contre indiquée et qui engage la qualité de la guérison. Le témoignage est que les 2/3 des patients apprécient la guérison et endossent volontairement les séquelles qu'ils sont à ce jour. Un extrait apprend sa satisfaction en pourcentage. Pour l'informateur retenu, il y'a une satisfaction malgré les effets de la fractures encore perceptibles à ces jours. Si le concerné marche, il est limité à son ancienne activité : le football. Il peut déclarer : je suis « *satisfait, on peut dire, mais à 95% parce qu'aujourd'hui, il y'a toujours les séquelles, il ne marche plus comme avant. Quand on le voit, on sent une différence par rapport au pied qu'il avait avant. Il ne pratique plus le foot. S'il respectait les règles, on sera pas là* »²⁵⁹. Il y'a contentement de la guérison. Le concerné a repris la marche. Cependant, il subsiste une petite répercussion qui ne permet pas à ce dernier de reprendre son activité classique qu'est le football parce qu'il y'a une gêne au niveau de sa jambe, chose qui crée le handicap. Seulement, ce n'est pas le guérisseur qui est accusé, plus tôt le patient qui s'était distingué par l'aspérité comportementale. Probablement, un enquêté peut-être plus explicite comme la source qui vient intervenir. À son avis, il avait abandonné les béquilles prématurément pourtant son soignant ne le lui recommandait pas. Ce qui fait qu'il a alors guéri avec une déformation physique du pied fracturé.

*À mon niveau, la guérison est bien faite. J'ai juste une légère déformation parce qu'en fait je voulais vite guérir, j'allais un peu trop vite, j'ai même vite laissé les béquilles. En principe, je devais encore utilisé les béquilles pendant un bon bout de temps. Je suis allé trop vite en besogne c'est pourquoi je suis victime. Je crois que de nous tous qu'il a soigné, je suis le seul qui, ai un peu d'effet parce que j'ai forcé un peu.*²⁶⁰

C'est tout à fait normal de constater certaines déformations post-massages lorsque le patient a forcé certaines étapes. Curieusement, le traitant n'est jamais accusé d'être responsable d'une quelconque déformation.

Une autre analyse soutient que ce n'est pas le patient qui est à l'origine de la déformation de son

²⁵⁹ Entretien du 26/07/2022 avec le témoin Onana, homme, domicile, Yaounde.

²⁶⁰ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Olounou, homme, domicile, Bagam.

ped. À ce niveau, la médecine est accusée parce qu'elle pourvoit les complications. La médecine en elle-même est de nature à compliquer le traitement. « *Le traitement traditionnel des fractures de membres est fréquent en Afrique. Il est pourvoyeur de complications, parfois graves...* »²⁶¹. Toutefois, l'auteur ne justifie pas l'accusation. En revenant sur notre sujet, les os tordus ne sont pas redressés. Le comble est qu'il n'existe pas de solution de dilution pour le décollage des os. De ce fait, toute déformation du membre après les soins à Bagam demeure ainsi. Il n'y a pas de possibilité de remédier. L'expression de guérison reconforte la thèse de l'efficacité des soins des masseurs traditionnels. Ce sont des acteurs qui maîtrisent l'art et en aval les tradithérapies. Les estimer ne fait pas pour autant leur perfection. Tous les cas ne sont pas toujours traitables à leur niveau. Il arrive des cas isolés où est-ce que le soignant finit par renvoyer le patient à l'hôpital moderne parce que toutes les solutions ne s'adaptent au cas actuel. ¼ des masseurs reconnaît le désistement de ses soins en ces termes :

*J'ai eu un cas où quelqu'un est venu chez-moi se faire masser, pourtant on n'a pas su qu'à l'intérieur il y'a une gangrène. Le monsieur n'a pas guéri bien qu'on a tout fait. Dommage. Si on passait par le traitement d'antibiotique, on allait à l'hôpital, on devait éviter. A un moment, la fracture a été compliquée au point où on a amputé sa main.*²⁶²

De ce fait, un tel patient pourrait alors méconnaître l'efficacité des soins de ce masseur. Mais il est précisé que les tradithérapeutes de Bagam ne soignent que les fractures pour le cadre de ce mémoire. Toute autre forme de malaise osseuse ne relève pas de leur compétence à condition qu'ils soient objectivement informés pour joindre aux tradicaments de massage, des composants ajustés à la maladie en parallèle à la fracture. La fracture de ce client se refermait pour s'ouvrir plus tard. Un tel « *vas et vient* » semblait incompréhensible parce que nul ne se doutait de l'enveloppement de la gangrène de l'os. Cette mortification était-elle à l'origine de la fracture ? Ce sont plus tôt les massages traditionnels qui ont entraîné la fracture ? La deuxième question peut-être affirmative, mais il est introduit un doute dès lors que la fermeture de la fracture a été récalcitrante à l'entame du traitement. Pourtant, la première question demeure en suspension tant qu'il est que le patient n'était jamais allé solliciter un examen de radiographie. « *La qualité des soins perçue par le patient comprend trois approches différentes : 1) la mesure du résultat des soins, 2) la mesure de l'expérience des soins et 3) la mesure de la satisfaction des soins.* »²⁶³. Cette recherche a donc

²⁶¹ Emile MENSAH, « Aspects épidémiologiques et lésionnels des complications du traitement traditionnel des fractures de membres à Parakou (Bénin) », in Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Vol 103, Issue 3, pp. 330-334, 2017.

²⁶² Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

²⁶³ Sophie CALMUS et al, Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREMs Panorama d'expériences étrangères et principaux enseignements, in Haute Autorité de Santé, rapport d'étude médicale de

dévoilé le premier et le dernier élément de la citation. Remarquez qu'aucun patient de ceux avoir fait la radiographie ne retourne pas en radiologie pour les besoins de vérification après les soins traditionnels. La relation aux soins a engendré une autre.

II : LA RELATION POST-TRAITEMENT ENTRE LE SOIGNANT ET LE SOIGNE

Que devient le lien social entre soignant-soigné après le traitement d'une fracture osseuse ? La réponse à cette question aiguille toute cette deuxième section. Cette section donne l'importance sur le devenir des relations humaines dès la fin du traitement. Si les acteurs se sont connus dans un contexte particulier, il est intéressant de savoir ce que chacun d'eux pense de la fin du contrat social de soin. Le lien social de mémoire est la première réponse à la question introductive de la section.

2-1-Le lien social de mémoire

Les soins implémentés à Bagam ne sont pas exclusifs aux patients. D'ailleurs, le chapitre deux a renseigné certaines origines lointaines des patients. Ce qui fait qu'à la fin du traitement, chacun des patients rentre dans sa localité de provenance. Pour le cas d'espèce des soignés venus de Yaoundé ou venus d'ailleurs mais résidents actuellement à Yaoundé, et dont le village n'est pas Bagam, la relation qui demeure entre les traités et les traitants est celle de mémoire. Le contact physique étant rompu parce que ce ne sont pas tous les masseurs qui échangent les contacts, les anciens malades se commémorent juste. Sous l'angle psycho-sociale, à partir du vécu ou de l'expérience de la maladie, de la guérison, ils se souviennent de ce qu'ils avaient été guéri. Ce genre de lien ne met pas en contact direct ni indirect le soigné et le soignant, seulement que le premier se forge une sensation individuelle à laquelle il lie un être absent. C'est à cause de la « *bonne cause* » que ce souvenir demeure vivace dans les imaginaires des 5/5 quelques entretenus. Malgré l'absence physique, le patient n'oublie pas le service rendu.

Je dois avouer que je ne suis jamais reparti là-bas. Ce monsieur m'avait aidé, je marche aujourd'hui grâce à lui. Bon, il m'a traité, « je l'ai récompensé » normalement parce qu'il faut reconnaître ses efforts. Je n'ai pas de ses nouvelles, et je pense que s'il y'a occasion de se revoir, je vais avancer. Je serai fière de le revoir s'il va alors me reconnaître. Bref, ce sera un sentiment de joie de le revoir. Je pense à lui et je le bénis chaque fois que j'y pense.²⁶⁴

Comme le prétend cet informateur, il a le traitant en souvenir et le remercie très souvent par mémoire. Chaque fois, l'intervenant sera ému de croiser une autre fois le traitant. Tout comme le prochain intervenant, l'informateur est animé par une émotion positive de croiser à nouveau le masseur.

Honnêtement, les relations étaient trop bien, il y'a eu entente entre le tradipraticien et

la structure mesurer & améliorer la qualité, 2022, p.14.

²⁶⁴ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

nous. « Je ne veux pas dire tradipraticien, mais nous on utilise le terme de « masseur. » Je crois que le lien entre nous est bien, et si on se voit aujourd'hui, on aura un bon contact. Il n'aura pas de différence, de problème entre nous²⁶⁵.

Si les patients du village ne se prononcent pas sur cette question, certains gestes, des attitudes, des comportements induisent de ce que « *le bien fait* » des traitants sur leurs fractures a été un acte de solidarité et dont ils ne sauraient oublier. Partageant le même village, l'acte de guérison prend la forme d'une pratique ordinaire vue qu'il est culturel et ne nécessite pas trop d'attention. L'échelle fonctionnalisme rappelle que chacun a son rôle au village et ses fonctions s'interdisent pour former un maillon fort qui sans doute féconde leur solidarité. Celui qui soigne, n'est pas différent de l'autre qui partage le vin cueilli ou bien un autre individu qui offre à manger, le prêt. Ces comparaisons observées au village indiquent clairement la place du souvenir dans la communauté. La tradithérapie fait alors partie des maillons qui réunissent les populations de Bagam. Dans le même rang d'analyse, la relation s'est approfondie.

2-2-« On ne connaît pas les gens deux fois »

« *On ne connaît pas les gens deux fois* » est une parabole. Dans la tradition, l'expression enseigne la pérennité des liens sociaux. Chaque fois qu'il y'a eu un premier contact entre des individus, ce lien est prolongé et s'enracine dans le temps. En d'autres termes, le rapport au soignant n'est que le début d'une relation sociale qui s'approfondie avec d'avantage de connaissance, de découverte. L'adage interpelle un principe culturel qui veut que les liens sociaux ne se détériorent pas après le premier contrat social ayant favorisé la première rencontre. La famille n'est que son sens restreint, c'est-à-dire « nucléaire ». Elle va au de-là de la conception de la famille élargie pour intégrer la conception « *d'alliance* ». Bref, l'individu doit pouvoir élargir ses liens en considérant tout contact comme celui définitif. C'est dans ce sens que des interviewés déclarent que leur rapport avec le soignant ne s'est pas limité aux soins. Il a été d'avantage. Il est lu : « *la relation a été vraiment renforcée* »²⁶⁶ ou bien, « *la relation a été renforcée* »²⁶⁷. Si ces extraits ne sont pas explicites, il est du moins constaté la répétition du mot « *renforcée* ». Dans ce sens, renforcer traduit l'affermissement, la consolidation. Le rapport à l'image de la thérapie qui consolide les os et les relations humaines en communauté, s'est accentué. La rupture des soins n'entraîne pas la cessation du lien, elle est propice à la transformation de l'ancien rapport dépassé pour de nouvelles perspectives ayant d'autres enjeux. Les nouveaux enjeux sont le propre de la décomposition naturelle du lien d'entame. Ne traitant plus des soins, les individus passent à autre chose : l'entretien ou la récompense continu(e) des faits passés. Ainsi, les uns s'informent sur les autres,

²⁶⁵ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Moulson, homme, domicile, Yaounde.

²⁶⁶ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Opic, homme, domicile, Bagam.

²⁶⁷ Entretien du 25/07/2022 avec l'accidenté Naehr, homme, domicile, Bagam.

savoir le quotidien de l'autre est une manière de prendre soin et d'exprimer la reconnaissance traditionnelle. Il n'est pas alors surprenant d'entendre : « *on se prend des nouvelles de temps en temps. On se fait des présents* »²⁶⁸. La prise des nouvelles est soutenue « *des présents* ». Les présents sont des dons pluriels que s'entre offrent les anciens patients et les traitants. Des efforts qui sortent du cadre des soins en alimentant autrement le lien. Il ne s'agit pas ici de la continuité de remerciement parce que les acteurs se caractérisent maintenant comme une communauté de confrérie et non de thérapie. Les cadeaux ne s'offrent pas à tout bout, il y'a des occasions propices comme l'indique cette source : « *quand je vais au village et qu'il y'a vraiment une possibilité, on va discuter, je lui donne ses provisions, on rigole, je retourne.* »²⁶⁹ Il est déduit que seuls les pratiques de charité n'encadrent pas la nouvelle relation, juste à côté, se dressent des discussions. Finalement, il se rend l'évidence selon laquelle « *on ne connaît pas les gens deux fois* »²⁷⁰. Nous avons constaté que les anciens offrent les présents à sens unique. Tel les gens ne sont pas soignés deux fois, tel ils sont connus une fois pour toute. Le fait d'avoir connu un masseur culturel contribue parfois à la vulgarisation de son métier par les anciens malades.

2-3-La vulgarisation des soins par les guéris et le dénouement des difficultés

La vulgarisation des soins consiste en la diffusion par voix vive d'une référence de massage des fractures. Les patients ayant acquis guérison diffusent la nouvelle des prouesses du masseur, ceci, sans qu'on ne leur a recommandé au village. Ils deviennent volontairement ambassadeurs des traitants traditionnels sans que ces derniers ne soient au courant du début de la propagande. C'est l'arrivée d'un nouveau patient qui fait savoir que le dernier par-là a vulgarisé les soins. C'est après avoir trouvé son compte que l'ancien malade diffuse la nouvelle auprès de ceux qui nouvellement sont dans le besoin. Dans la logique de reconnaissance, l'ancien invite le nouveau patient d'aller partager la même expérience que lui. C'est une autre façon de bâtir des liens qui ne sont pas forcément réciproques. Le caractère orale de la tradithérapie de Bagam s'est alors investi dans le diffusionnisme thérapeutique. Le bouche à oreille comme la tradithérapie sont « *strictement orales* »²⁷¹ constituants de la communication traditionnelle. Un informateur parle d'une relation de recommandation.

*La relation reste celle de recommandation. Tout fonctionne comme on nous a orientés au départ*²⁷². *Lorsqu'on rencontre un patient ailleurs, on lui indique le même traitant.*

²⁶⁸ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Halim, homme, domicile, Yaounde.

²⁶⁹ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Opic, homme, domicile, Bagam.

²⁷⁰ Entretien du 27/07/2022 avec l'accidenté Moulson, homme, domicile, Yaoundé.

²⁷¹ Antoine LECA, op.cit.

²⁷² On leur avait conseillé d'aller rencontrer un masseur traditionnel du village Bagam pour recouvrir la guérison. Cette suggestion n'était pas référée d'un contact direct (téléphone), seulement le bouche à oreille en

*Beaucoup que j'ai orienté vers ce tradithérapeute ont eu guérison. Je note quand même qu'il y'a eu deux cas qui ont eu guérison mais non réussite totalement comme les précédents patients. La relation en tant qu'individus entre lui et nous n'est plus très active, on lui envoie juste des patients. Ce n'est pas une relation d'amour ou d'amitié.*²⁷³

Pour cette information, l'informateur a orienté plusieurs patients à Bagam jusqu'à obtenir leur retour. Tous ceux qui sont partis ont guéri, même s'il y'a à redire sur deux cas guéris avec contusion. Il se trouve constamment un moyen d'animer la relation même si celle-ci n'est pas forcément interactive. Inversement, il est constaté que les anciens patients assistent les masseurs.

Chaque malade a un statut. Nombreux exercent des professions et des catégories que peuvent solliciter des usagers. La relation de soin permet souvent de découvrir le statut professionnel d'un malade, de son proche dont l'utilité peut s'avérer capitale pour quelques difficultés des masseurs. L'échange des contacts en fin de traitement, ou bien la prise unilatérale des coordonnées par du masseur s'avère souvent important dans l'assistance sociale. C'est dire que le tradithérapeute est promis par son client de lui faire part d'un ensemble de préoccupations lorsque ces dernières relèvent de la compétence de ce dernier. Ce ne sont pas des promesses vaines parce qu' : « *il fallait une intervention à la justice, le frère de l'enfant que j'ai massé avait géré. Parfois la vie c'est comme ça* »²⁷⁴. En outre, il est suivi que : « *on avait eu de graves problèmes, il fallait recevoir les gens, heureusement que le monsieur que j'ai soigné, il a tout financé la réception là, imaginez la honte pour un papa comme moi.* »²⁷⁵ Ces cas démontrent le soutien par les anciens malades de certaines difficultés quotidiennes auxquelles ils font face. Les soins cessent, la relation se prolonge en de nouvelles aventures.

*Tu sais il y'a des gens qui s'arrentent ici pour se soigner. C'est quand ils partent que tu découvres qui ils sont. On m'a plusieurs fois laissé les numéros parce que le gars dit qu'il fait telle occupation, et demande de l'appeler si j'ai une demande dans son domaine. Alors chaque fois que j'ai appelé pour un problème en ville avec mes enfants, les gens là répondent hein. Ils répondent dans leurs délais. (Rire) Tu vois que parfois ça aide noooon (mot prolongé).*²⁷⁶

La relation soignant-soigné reste préservée en engageant d'autres trajectoires qui ne sont pas directement des soins. L'aboutissement altruiste du traitement traditionnel engendre alors d'autres relations. L'impact de la tradithérapie va au-delà de la sensation humaine.

III : L'ENTRECROISEMENT DES MEDECINES TRADITIONNELLE ET MODERNE

exposant le trajet à partir des zones de repères pour y'arriver à destination.

²⁷³ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Sandra, homme, domicile, Bagam.

²⁷⁴ Entretien du 29/07/2022 avec le tradithérapeute Diko, homme, domicile, Bagam.

²⁷⁵ Entretien du 29/07/2022 avec le tradithérapeute Map, homme, domicile, Bagam.

²⁷⁶ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

L'ultime partie n'envisage pas comparer les médecines. Nous cernons l'impact de la tradipratique à partir de la reliance que les deux domaines (traditionnel et moderne), évoqués par les informateurs, germent en tant que faits de conséquence. Cette section concentre deux centres d'intérêt.

3-1-L'inspiration partielle des résultats de la médecine moderne par la thérapie traditionnelle

Dans le chapitre trois, nous avons expliqué avec une référence que la médecine traditionnelle en Afrique est ancienne. C'est dire que les peuples anciens, pour se soigner, se sont appropriés de cette thérapie. De nos jours, l'approche traditionnelle est révolue dans un espace social influencé par la mondialisation et dont la prééminence de la norme officielle sur celle non écrite définit, valorise certains domaines que d'autres. « *La médecine « scientifique » à l'occidentale est regardée comme la seule médecine digne de ce nom* »²⁷⁷. L'approche traditionnelle de la médecine dans ce contexte décrier par l'ethnocentrisme résiste au temps, cependant en s'inspirant parfois des apparences de l'autre médecine dans certaines prises de décision.

Contrairement à l'association Camerounaise Foyer Notre Dame de la Forêt qui défend le point de vue selon lequel, la fréquentation de la médecine traditionnelle est d'ordre culturel et économique, l'auteur essaie de méconnaître l'apport de la médecine conventionnelle sur celle locale. La médecine traditionnelle est un domaine médical connu dans plusieurs régions camerounaise. Les peuples dit « *de la forêt* » ou pygmées, précisément les « *Bagyeli* » (Sud-ouest du Cameroun) ont une expérience intergénérationnelle de la médecine traditionnelle. « *Les pygmées, respectant leurs traditions, utilisent les ressources mises à leur disposition par la nature pour se soigner. Ils fabriquent eux-mêmes leurs remèdes* »²⁷⁸. Cette pratique s'explique par deux arguments. Le premier relève de l'inhérence de la culture thérapeutique traditionnelle que les jeunes héritent des parents dans un cadre qui s'inspire de la forêt. Le second argument repose est économique. Démunis, aller se faire soigner par la médecine moderne parfois distante des forêts (coût du transport élevé), et l'application des frais de prise charge à l'hôpital, motive les pygmées à d'avantage employé la médecine traditionnelle²⁷⁹. Notre analyse s'écarte un peu de ce point de vue restreint qui véhicule l'absence de collaboration entre les médecines pour des causes socio-économique. L'inspiration de la médecine traditionnelle à celle moderne s'explique par un certain

²⁷⁷ Association Camerounaise Foyer Notre Dame de la Forêt (FONDAF), Pygmées et médecine traditionnelle. Disponible sur : <https://fondaf-bipindi.solidarites.info/medecine-traditionnelle.php>. Consulté le 03/11/2022.

²⁷⁸ Idem.

²⁷⁹ Antoine LECA, « La rencontre de la tradithérapie Kanak et du système de santé calédonien », in journal de la société des océanistepp.057-6. Disposinible sur <https://doi.org/10.4000/js.11527>. Consulté le 1er aout/2022.

paramètre.

L'emprunt ne consiste pas à s'approprier des techniques, des aspects de la « *médecine conventionnelle* ». Dans une perspective de reconnaissance des limites d'évaluation, d'analyse, de visualisation de la fracture, il est parfois séant et logique de se retourner vers quelques indicateurs pour faciliter la prise de décision. Le diagnostic subjectif peut parfois tromper le masseur. Pour appliquer certaines décoctions spécialisées, il est cartésien d'être certain du type de problème pour une solution adéquate. C'est dans cette mesure que des informateurs soutiennent que le masseur s'inspire des résultats de l'hôpital moderne. Il est par exemple suivi que : « *la médecine traditionnelle ne peut pas travailler lorsque la médecine conventionnelle n'a pas produit une fiche, un radio. C'est à partir de l'information mise à sa disposition qu'elle doit engager le travail* »²⁸⁰. Partiellement validée, cette information est fondamentalement radicale. Les masseurs du village ne demandent pas toujours les résultats des examens de radio. La preuve en est que les villageois qui se cassent localement n'y vont pas à l'hôpital pour un quelconque examen. Du moins, le cliché de radio est important dans la prise des décisions. L'opération de classement des os pour les fractures où les os sont broyés interpellent de lire minutieusement les résultats des examens avant d'envisager les classements. Chaque soigneur a des compétences limitées. S'il constate que sa thérapie ne cadre pas avec certaines lésions, il peut envisager une observation en parallèle.

« *J'ai assisté à un autre accident où le tradipraticien a demandé au malade d'aller soigner sa fracture ouverte d'abord à l'hôpital. Il fallait soigner d'abord la blessure avant de faire des massages. Ces médecines ne sont pas opposées, plus tôt, elles se complètent* »²⁸¹. C'est dire que la médecine dite conventionnelle sert souvent de référence pour aboutir à la guérison du côté traditionnelle. Elle se présente comme un aiguiller de prise de décision, nécessaire dans la prise en charge. Le tradipraticien ne s'approprie pas des malades, il traite à échelon, puis s'il faut solliciter autre médecine pour sauver la vie du patient, il n'hésite pas. « *Tu peux aller chez le tradipraticien, et quand ça se complique, il peut t'orienter vers le médecin, à l'hôpital pour d'abord soigner la plaie et tu reviens* »²⁸². La thérapie traditionnelle s'exerce de ce fait avec humilité, c'est pourquoi elle utilise parfois « *les pinces, les compresses, les bistouris* ». Elle sait reconnaître ses limites en engageant des procédures idoines. La modestie de la thérapie culturelle privilégie la cohésion et le sens d'entraide constate-t-on. Pour certaines sources, il existe une interdépendance entre les deux domaines de la médecine.

3-2-L'interdépendance : pour des soins considérables

Pour Georges BALANDIER, les médecines scientifique et classique ne s'opposent pas : « *l'opposition de la*

²⁸⁰ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Opic, homme, domicile, Bagam.

²⁸¹ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Pagal, homme, domicile, Bagam.

²⁸² Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Olounou, homme, domicile, Bagam.

*tradition et de la modernité paraît trompeuse, surtout si l'on admet que celle-ci peut être qualifiée de « tradition du nouveau.»*²⁸³ Les sources de terrain reconnaissent l'exercice des deux domaines de la santé. L'important n'est pas de les comparer. Si les deux ont des spécificités, toutes les médecines participent au bien-être des patients. Par pathologie, le malade peut juste s'orienter vers où la connaissance de la maladie ou de la personne est considérée pour s'offrir des soins. Le besoin de les séparer en faisant d'une, la préférence ultime n'est pas profitable. L'impact de la médecine dite « traditionnelle » se rehausse dans une perspective de parallélisme. La multiplicité des points des références engage une concurrence avantageuse à ces repères. La cohabitation des deux médecines entraîne une coexistence sans nuisance du fait de l'intérêt commun : le recours à la santé. En termes de différence, une source estime la non opposition d'entre les deux. « *Ce n'est pas pour dire qu'il y'a contradiction entre les deux. Je ne peux pas parler d'opposition.* »²⁸⁴ En principe, le patient pense à une alternance des domaines. Lorsque la guérison n'est pas envisagée dans une sphère, il est important de se consulter ailleurs. Raison pour laquelle, « *tu pars d'abord à l'hôpital, au cas où ça complique, le médecin peut t'orienter également vers un tradipraticien qui a une bonne réputation en ce qui concerne le cas. Bon, ils sont tous complémentaires.* »²⁸⁵ Le médecin est parfois ouvert à des collaborations du patient envers l'alternance des médecines. Le thérapeute ne recommande pas le patient, il fait simplement une suggestion dont la décision de coopérer avec le tradipraticien revient au client. Peut-être qu'il y'aurait une paternité voire une confusion entre ces médecines comme le soutient cet informateur : « *la médecine moderne dérive de celle traditionnelle. Le médecin traditionnel copie ce qui est moderne. C'est un peu ça. Il y'a un rapport de complémentarité, c'est toujours la même chose. L'un ne déduit pas l'autre, les deux s'accompagnent.* »²⁸⁶ La question sur la genèse ou de la paternité de la médecine conventionnelle est un débat qui n'intéresse pas ce mémoire pour l'instant. La chercheuse retient le rapport complémentaire qui dans une société normée, tend à donner la caution à la tradipratique. Le tradipraticien utilise les végétaux, les animaux majoritairement comme tradicaments, une orientation qui singularise le secteur d'activité et ne l'exclut pas dans le domaine médical très souvent argumenté le positivisme. Au Benin comme en Afrique, les tradipraticiens appuyés des organisations scientifiques soutiennent la complémentarité des deux médecines. Nous constatons que pour les mêmes symptômes, les deux médecines partagent des solutions différentes qui soignent les manifestations des patients²⁸⁷. A cet effet, Olivier DE SARDAN estime que c'est le choc civilisationnel qui est à l'origine du rapprochement des thérapies moderne et traditionnelle. « *Les itinéraires thérapeutiques préconisés par ces tradipraticiens (quelque que soit leur "efficacité" : ce n'est pas là le problème), comme les savoirs sur*

²⁸³ Georges Balandier, *Le détour - Pouvoir et modernité*, Fayard, Paris, 1985, p.167

²⁸⁴ Entretien du 26/07/2022 avec l'accidenté Mou, homme, domicile, Yaoundé.

²⁸⁵ Entretien du 29/07/2022 avec l'accidenté Halom, homme, domicile, Bagam.

²⁸⁶ Entretien du 27/07/2022 avec le témoin Opic, homme, domicile, Bagam.

²⁸⁷ Ecole Nationale Supérieure des Biosciences et Biotechnologies Appliquées de Dassa-Zoumé, le café de la science (activité scientifique), thème : complémentarité entre médecine moderne et médecine traditionnelle : quelles réalités au Benin. Organisé le jeudi 28 octobre 2021 par l'accompagnement de l'Institut de Recherche pour le Développement (France), le café de la science (activité scientifique).

lesquels ils s'appuient, n'ont pour une bonne part rien de « traditionnel », sans être pour autant « occidentaux », ils ont considérablement évolué depuis le XIX^e et la conquête coloniale. Ils ont intégré (et transformé) tout une série d'éléments matériels et symboliques liés à la médecine européenne »²⁸⁸

Au terme de ce chapitre, la médecine traditionnelle produit des effets positifs sur les patients. La satisfaction de ces derniers en termes de mobilité sociale autonome, la reconfiguration du rapport social post-soin comme le partage d'expérience entre les médecines traditionnelle et moderne sont des indicateurs d'impacts médicaux. Il est retenu de cette partie que le traitement par la thérapie traditionnelle est en relation en ses principes et ses résultats féconds. Les effets qui émergent, tendent à la cohésion et la résistance au temps de cette trajectoire médicale. La fermeture de cette partie entreprend une conclusion.

²⁸⁸ OLIVIER DE SARDAN J.P., "Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social", APAD, Karthala, Paris, 1995, p. 221.

CONCLUSION GÉNÉRALE

En conclusion, ce mémoire portait sur le sujet suivant : «**Recours thérapeutique traditionnel dans le traitement de la fracture osseuse dans le groupement bagam (ouest-cameroun) : fondements, logiques d'acteurs et enjeux**». Ce sujet a posé le problème du choix de la tradithérapie en cas de fracture osseuse à Bagam (Ouest-Cameroun), dans un contexte où les pouvoirs publics multiplient les efforts pour implémenter la prise en charge médico-sanitaire dans les centres de santé. Ce regard a permis de constater que les patients vont des hôpitaux « *conventionnels* », d'autres régions, voire du village pour solliciter les soins de fracture dont la gravité est parfois caverneuse des soins réclamés auprès des tradithérapeutes. Un tel constat a fait surgir le problème la préférence du choix de la trajectoire thérapeutique en contexte Bagam de la fracture d'un membre. C'est ce constat qui engage la question centrale de recherche suivante : *Comment comprendre et analyser le choix du recours thérapeutique traditionnel des patients qui souffrent des fractures osseuses à Bagam ?* Cette question centrale de recherche est appuyée de quatre questions spécifiques dont les teneurs sont les suivantes :

1-Quelles sont les représentations sociales de la fracture osseuse au sein du groupement Bagam?

2-Pourquoi choisir la trajectoire thérapeutique biomédicale ?

3-Comment est organisé la tradithérapie chez les patients qui souffrent de fracture ?

4-Quelles sont les incidences sanitaires de la tradithérapie osseuse ?

Cette interrogation principale a suscité l'hypothèse de recherche principale suivante : *Le choix du recours thérapeutique traditionnel par les patients se fonde sur une logique d'intérêt socioéconomique.* À sa suite, les hypothèses spécifiques constituant les quatre chapitres de ce mémoire s'énoncent comme suit :

1-Les représentations sociales qui constituent l'explication de la survenue d'une fracture osseuse sont d'ordre social, religieux et mystique, toutefois en déphasage de la tradition de la tradithérapie qui les prend médicalement en charge.

2-Le choix de la trajectoire thérapeutique biomédicale repose sur l'accessibilité économique favorable, la confiance et l'efficacité qu'elle garantit.

3-La tradithérapie est organisée par un mécanisme traditionnel triptyque qui inclut le diagnostic, le traitement et la séparation des patients.

4-La tradithérapie osseuse dans le village Bagam génère la cohésion en produisant la guérison, le lien social tout en alléguant son interdépendance à la trajectoire médicale moderne.

Le travail de vérification de ces hypothèses a eu lieu sur le terrain grâce au cadre théorique et méthodologique. Comme modèle théorique nous avons fait appel au modèle étiologico-thérapeutique de François LAPLANTINE qui a permis de ressortir les causes et l'exégèse de la fracture osseuse en contexte Bagam. La théorie du four de James MARCH pour décrire l'origine de la survenue d'une fracture et la tradithérapie de saisir la trajectoire traditionnelle du traitement de la fracture des patients dans le village Bagam. De même, la collecte des données s'est faite à travers l'usage des techniques et outils de collecte exclusivement qualitative.

Les recherches à propos de ce mémoire ont conduit à plusieurs résultats dont trois marquent l'attention à l'échelle de cette conclusion. Les solidarités sociales et la pertinence de la thérapie sont les résultats constatés. Le chercheur s'est rendu compte de la solidarité médicale non officielle entre les médecines conventionnelle et traditionnelle. Cette solidarité médicale ne repose pas sur des échanges normés. Comment le traduire ? Les usagers sont conscients de la double trajectoire

d'accès à la santé pour les soins de fractures. Dans la majorité, soit plus de $\frac{3}{4}$, les opinions soutiennent une alternance de prise en charge. Une alternance qui se justifie à partir de certaines limites des domaines médicaux moderne et en parallèle. Si le premier offre un dispositif technique de connaissance approfondie des fractures, ce n'est pas le cas pour le deuxième. Il est marqué par les techniques de diagnostic moins objectives que subjectives. Rien ne permet de marteler la réalité intracorporelle d'une fracture en dehors de la difformité du membre cassé. De ce fait, la trajectoire traditionnelle s'appuie de manière non conventionnelle aux diagnostics de la médecine moderne pour opérer certains soins. De même, une collaboration implicite donne de constater l'orientation des cas réputés des fractures de l'hôpital moderne, aux soins traditionnels. La solidarité médicale ne repose pas sur des échanges normés, au contraire par des suggestions interpersonnelles entre soignants (modernes, traditionnels) et soignés. Il en découle une forme de solidarité post médical.

La solidarité post soin aboutit à des formes de sociabilité particulière entre les usagers, ceci au terme du contrat médical de la fracture. Ce sont des interactions peut-être passives entre le soignant et le soigné. Il existe toujours des liens entre les soignants et les soignés qui se manifestent de manière directe et indirecte. Pour le premier critère relatif à la demande des patients, les masseurs sont aidés en fonction des difficultés auxquelles ils font face, et en lien au profil professionnel du soigné. La collation de banquet, l'intervention en justice à l'avantage du membre de la famille du masseur font des témoignages. Du second aspect, il se dégage des liens indirects où les patients, satisfaits de leurs guérisons, retournent au lieu de soin, ou bien ils réfèrent par suggestion les malades qu'ils auront croisés chez les masseurs Bagam. De l'expérience des transferts officieux, ces nouveaux patients sont ressortis à nouveau soignés de Bagam. Ce constat entame la pertinence de la tradithérapie.

Ce mémoire a permis d'intégrer un domaine sanitaire singulier. Le tradithérapeute et ses tradicaments participent véritablement à la prise en charge et la guérison de nombreuses fractures, même s'il est constaté quelques cas isolés d'échec. Le tradithérapeute est une personne initiée à la pratique des soins, et dont la puissance acquise agit sur les tradicaments pour leur transférer la vertu de guérison contre les os brisés. Les non-initiés ne produisent aucunement les mêmes résultats. Nonobstant, la prédominance des intérêts médicaux par les soignants comme la mutation de la cause sociale des soins pour celle économique est propice à leur dilution de la vertu des soins. Ce domaine médical employé à Bagam reste d'actualité et continue d'être diffusé au-delà de la région de l'Ouest. Le recours à la tradithérapie cause un problème scientifique en ce sens que les fracturés démissionnent des centres hospitaliers modernes, et parfois sont conseillés par les médecins de se référer à la tradimédecine. De même, ce ne sont pas forcément tous les cas qui retrouvent guérison. Dans l'échantillon examiné, un cas avait été amputé suite la désillusion de la médecine

traditionnelle.

La préférence de la tradithérapie telle que constatée à la problématique se justifie à partir de plusieurs paramètres dont l'accès économique non exigeant (s'est symbolique), la confiance et l'efficience des soins appliqués en font preuves s'il s'en tient au choix et la satisfaction thérapeutique traditionnel. Le réel contraste est que les tradithérapeutes soignent par culture/tradition, alors que les patients viennent par conviction de mobilité. C'est un intérêt en déphasage de l'affection culturelle qui leur importe peu, mais dont s'inspirent les soignants pour les guérir.

Ce travail de recherche a permis également d'acquérir des connaissances profondes sur le traitement traditionnel de la fracture en milieu Bagam à partir de l'observation directe. De l'autre côté, dans un cadre plus pratique, ce travail permet de comprendre les différentes raisons justifiant le choix thérapeutique. Comme le démontre Valentin NGA NDONGO, reprenant la pensée d'Emile DURKHEIM, « l'activité sociologique ne mériterait pas une peine si elle ne contribuait pas à reformer la société »²⁸⁹. En d'autres termes :

*La sociologie n'est pas que spéculative, elle est porteuse, implicitement ou explicitement d'une intention, d'un projet de changement de la société. Elle est toutefois théorique, spéculative, et pragmatique, pratique. Elle n'est pas un savoir éthéré, désincarné mais une discipline connectée à son temps, bien enracinée dans l'humus fécondant des questionnements et inquiétudes de son environnement et de son époque*²⁹⁰.

Cette recherche permet finalement la compréhension des logiques, du sens, inhérentes aux pratiques soignantes. Toutefois, il faut noter que le syncrétisme médical est une réalité à ne pas négliger pour une meilleure prise en charge des pathologies(fractures), Pour la population du village Bagam, les économies de coûts potentielles ne constituent pas une raison importante d'opter à la tradithérapie. Seul l'intérêt est mis en jeu. Si l'on veut que la médecine traditionnelle soit mise à profit, les individus doivent être informés des bienfaits et des risques potentiels que présente le remplacement de la médecine classique, Les acteurs de la MT doivent redoubler d'efforts pour donner aux consommateurs de plus amples informations sur leurs produits, sur leurs pratiques et sur les praticiens de manière à ce que ces consommateurs puissent choisir en toute connaissance de cause.

²⁸⁹ Valentin NGA NDONGO, Emmanuel. KAMDEM (dir), « *La sociologie aujourd'hui : une perspective africaine* », Paris, l'Harmattan, 2010, p.34

²⁹⁰ *ibid*

BIBLIOGRAPHIE

I-Ouvrage généraux

COMTE, Auguste, *Discours sur l'esprit positif*, Paris, PUF, 1995.

DURKHEIM, Emile, *Les règles de la méthode sociologique*, 13e édition, Paris, PUF, 2007.

GOFFMAN, Erving, *La Mise en scène de la vie quotidienne*, Tome 1, *représentation de soi, Le sens commun*, Paris, Minuit, 1973.

LAWRENCE, Olivier et al, *L'élaboration d'une problématique de recherche : sources, outils et méthodes*, Paris, L'Harmattan, 2005.

LOISEAU, Hugo et WALDISPUEHL, Elena, *Cyberespace et science politique*, Québec : Presses

de l'Université du Québec, 2017.

MARCH, James, *Décisions et organisations*, Paris, Hatier, 1991.

MUCCHIELLI, Alex, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin, 1996.

NAEPELS, Michel, *Conjurer la guerre. Violence et pouvoir à Houailou*, Paris, EHESS, 2012.

NGA NDONGO, Valentin et KAMDEM, Emmanuel (dir), *La sociologie aujourd'hui : une perspective africaine*, Paris, L'Harmattan, 2010.

NGA NDONGO, Valentin, *Les médias au Cameroun - Mythes et délires d'une société en crise*, Paris, L'Harmattan, 1993.

PAUGAM, Serge, (dir), *L'enquête sociologique*, Paris, PUF, (2e Edition), 2012.

POPPER, Karl, *Conjectures et réfutations*, Paris, Payot, 1994.

QUIVY, Raymond et VAN CAMPENHOUDT, Luc, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1988.

SALDANA, Johnny, *The Coding Manual for Qualitative Researchers*, London, Sage, 2009.

SIMMEL, Georg, *L'argent dans la culture moderne : et autres essais sur l'économie de la vie*, Paris, Maison des sciences de l'homme, 2019. (Traduit par Alain DENEAULT, 2e édition).

II-Ouvrages spécifiques

ADAM, Philippe et al, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Armand Colin, 2007.

Balandier, Georges, *Le détour - Pouvoir et modernité*, Paris, Fayard, 1985.

BERTHIAUME, Dénise, *L'observation de l'enfant en milieu éducatif*. Montréal, G. Morin, 2004.

BOUDON, Raymond, *Effets pervers et ordre social*, Paris, PUF, 1977.

CHRISTINE, Salomon, *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks*, Paris, Presse Universitaire de France, 2000.

DE ROSNY, Eric, *L'Afrique des guérisons*, Karthala, Paris, 1992.

DRULHE, Marcel et SICOT François (dir.), *La santé à cœur ouvert : sociologie du bien-être de la maladie et du soin*, Toulouse, PUM, 2011.

JANZEN, John, *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Paris, Karthala, 1995.

LAPLANTINE, François, *L'anthropologie de la maladie. Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans les sociétés occidentales contemporaines*, Paris, Payot, 1995.

LAUMON, Bernard, *Recherche épidémiologique et accidentologique routière en Europe*, Masson, 1998.

LE BRETON, David, *La sociologie du corps*, Paris, PUF, 2018.

III-Articles scientifiques

ABONDO-NGONO, Rose et al, « Cartographie des acteurs de la médecine traditionnelle au Cameroun : cas de la région du centre », in *Ethnopharmacologia*, n°53, pp. 56-63, 2015.

BERTHELOT, Jean-Michel, « Corps et société : (problèmes méthodologiques posés par une approche sociologique du corps), in *Cahier international de sociologie*, vol 74, pp. 119- 131, 1983.

DORTIER Jean-François, « La société est-elle fracturée ? », in *sciences humaines*, n° 297, vol 11, pp. 12-27, **MENSAH, Emile**, « Aspects épidémiologiques et lésionnels des complications du traitement traditionnel des fractures de membres à Parakou (Bénin) », in *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, Vol 103, Issue 3, pp. 330-334, 2017.

FAISANG, Sylvie, « La cure comme mythe - Le traitement de la maladie et son idéologie à partir de quelques exemples ouest-africains », in *Cahiers ORSTOM 6 série sciences humaines*, vol XVIII, n° 4 , pp. 415-421, 1982.

GOLLNHOFFER OTTO et al, « Cadres, éléments et techniques de la médecine traditionnelle TSOGHO. Aspects psychothérapeutiques », in *psychopathologie africaine, bulletin de la société de psychopathologie et d'hygiène mentale de Dakar, Dakar*, Vol XI, n° 3, pp. 285-321, 1975.

LE BRETON, David, « Mauss et la naissance de la sociologie du corps », in *Revue du Mauss*, n° 36, vol 2, pp. 371-384 , 2010.

MASSE, Raymond, « Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux », in *Revue Anthropologie et sociétés*, vol 21, n°1, pp. 53-72, 1997.

MASSET, Caroline et al, « La fracturation osseuse : du fait technique à l'essai d'interprétation sociétale : l'exemple de l'antilope Saïga du gisement magdalénien de Saint-Germain-la-Rivière

(Girond), in bulletin de la société préhistorique française, n° 4, pp. 671-712, 2016.

MAUSS, Marcel, « Essai sur le don. Formes et raisons de l'échange dans les sociétés archaïques », in L'année sociologique, nouvelle série, tome 1, Chapitre I - Les dons échangés et l'obligation de les rendre (Polynésie), 1924.

MENSAH, Emile, « Aspects épidémiologiques et lésionnels des complications du traitement traditionnel des fractures de membres à Parakou (Bénin) », in Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Vol 103, Issue 3, pp. 330-334, 2017.

SIMON FRASER Steve Thompson, « Techniques d'enquête », in statistic Canada, Vol. 37, no 2, pp. 197-212, 2011.

SIMON FRASER Steve Thompson, « Techniques d'enquête », in statistic Canada, Vol. 37, no 2, pp. 197-212, 2011.

TABUTIN, Dominique et SCHOUMAKER, Bernadette, « La démographie de l'Afrique au sud du Sahara des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique », in population, vol 56, n°3-4. pp. 519-621.

WAMBA, André, « Education, thérapeutes et différentes cultures médicales. Du sens de l'interaction praticiens/praticiens dans la construction des savoirs médicaux en approches interculturelles des soins au Cameroun », in Bull Aric, n° 41, pp. 43-54, 2015.

WAMBA, André, « Education, thérapeutes et différentes cultures médicales. Du sens de l'interaction praticiens/praticiens dans la construction des savoirs médicaux en approches interculturelles des soins au Cameroun », in Bull Aric, n° 41, pp. 43-54, 2015.

III-Articles scientifiques

ASMA, Belhassen et al, « Recours à la tradithérapie en Tunisie : enquête d'opinion », in La Revue de Médecine Interne, Volume 39, Supplement 1, pp. 203-209, 2018. Disponible sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0248866318>.

BIZOUARN, Philippe, « Le médecin, le malade et la confiance », in Éthique & Santé , vol 5, n°3, 2008. Disponible sur DOI : 10.1016/j.etiqe.2008.04.001.

Bonhomme, Julien, « D'une violence l'autre. Sorcellerie, blindage et lynchage au Gabon », in Sciences de l'Homme et Société / Anthropologie sociale et ethnologie. Disponible sur <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00801517>.

CERIANA MAYNERI Andrea, « Sorcellerie et violence épistémologique en Centrafrique », in JSTOR, n°211, pp. 75-95, 2014. Disponible sur <https://www.jstor.org/stable/24698724>.

DIARA, Traoré, « Divination, pratiques de guérison et traditions islamiques parmi des femmes

d'origine ouest-africaine à Montréal », in Association Canadienne d'Ethnologie et de Folklore, vol 37, n°1, pp. 175–192, 2015. Disponible sur <https://doi.org/10.7202/1039661ar>.

DJOUDA FEUDJIO Yves Bertrand, « Réseaux relationnels et processus de soutien aux malades de la tuberculose au Cameroun », in REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales, vol. 18, n°6, 2010, pp. 1-19. Disponible sur : <http://revista-redes.rediris.es>- Consulté le 4/8/2023.

KARHAGOMBA BALAGIZI, Innocent, « La Médecine traditionnelle et la médecine moderne - besoin de coopération », in CRSN -ANAMED -CERUKI/ISP. Disponible sur DOI:10.13140/RG.2.1.2487.0880.

LECA, Antoine, « La rencontre de la tradithérapie Kanak et du système de santé calédonien », in journal de la société des océanistepp.057-6. Disponible sur <https://doi.org/10.4000/js.11527>. Consulté le 1er aout/2022.

MARCELLINI, Anne et al, « Itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine », in Corps et culture, n°5 2000. Disponible sur <http://corpsetculture.revues.org/710>).

NORMAN Leslie George, et OMS « Les Accidents de la route : épidémiologie et prévention Genève », OMS, 1962. Disponible sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41342>.

PAULO HENRIQUE DAS NEVES Martins Pires and al, « Contributions des tradipraticiens de santé au traitement antirétroviral : Étude de cas à Nampula, Mozambique », in Afr J PrimHealth Care Fam Med, vol 10, n°1, 2018. Disponible sur DOI : 10.4102/phcfm.v10i1.1031.

SHETTY, Priya, « Place de la médecine traditionnelle dans le système de santé: Faits et chiffres », in Sci Dev Net.(mise en ligne le 27/05/2010. Disponible sur <https://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/features/place-de-la-m-decine-traditionnelle-dans-le-syst-me-de-sant-faits-et-chiffres/>Consulté

IV-Thèses et memoires

BOUNANG MFOUNGUE, Cornelia, « Le mariage africain, entre tradition et modernité : étude socio-anthropologique du couple et du mariage dans la culture gabonaise », thèse de sociologie, In LERSEM - Laboratoire d'Etudes et de Recherches en Sociologie et en Ethnologie de Montpellier. 2012, résumé. Disponible sur <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00735563> thèse.

DALEB ABDOULAYE, Alfa, « Valorisation de la médecine traditionnelle en contexte africain :

expérience de ‘la maison de la feuille’ à Porto Novo au Bénin » Mémoire de maîtrise en anthropologie, Université d’Abomey-Calani-Bénin, 2011.

Sarah Sylvie NGO SENDE, Croyances étiologiques de la tuberculose et trajectoires thérapeutique chez les Bassa du Nyong et Kélé, Mémoire de sociologie, Université de Yaoundé I, 2018.

V-Actes scientifiques

Colloque sur la traumatologie routière en Côte d’Ivoire, Comptes rendus des Ives journées d’Abidjan, du 22-26 novembre 1976, In Med d’Afrique noire, vol 26 (6), 1977.

Ecole Nationale Supérieure des Biosciences et Biotechnologies Appliquées de Dassa- Zoumé, le café de la science (activité scientifique), thème : complémentarité entre médecine moderne et médecine traditionnelle : quelles réalités au Bénin. Organisé le jeudi 28 octobre 2021 par l’accompagnement de l’Institut de Recherche pour le Développement (France), le café de la science (activité scientifique).

Forum, Environnemental National tenu au Mali le 05 août 2020. Disponible sur <https://www.fenamali.org/traditherapie-medecine-traditionnelle-2/>

Motifs d’hospitalisation en traumatologie-orthopédie pour lésions des membres à Lomé (Togo), In journal de la recherche scientifique de l’université de Lomé, vol 18, n°1, 2016.

Disponible sur <https://www.ajol.info/index.php/jrsul/article/view/137423>. Consulté le 29/08/2022.

NORIMATSU, Hiroko, et CAZENAVE-TAPIE, Pascal, « Techniques d’observation en Sciences humaines et sociales », 52ème Congrès International Société d’Ergonomie de Langue Française, Sep 2017, Toulouse, France. pp.529-532. fahal-01990071f.

POUHE, NKOMA, Paul « *Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun* », 7ème Conférence sur la Population Africaine. Dividende Démographique en Afrique : Perspectives, Opportunités et Défis, Johannesburg, Novembre 2015, pp. 5-14.

VI-Lois, rapports et documents divers

Africains, scénario de développement sanitaire en trois phases, rapport d’activité, Brazzaville, 1989.

CALMUS, Sophie et al, « Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREMs Panorama d’expériences étrangères et principaux enseignements », In Haute Autorité de Santé, rapport d’étude médicale de la structure MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ, 2022.

Décret n° 2014/101 du 20 mars 2014 portant création, organisation et fonctionnement de l'Hôpital de Référence de Sangmélina.

Décret n° 95/040 du 07 Mars 1995, modifiait l'organigramme du MINSANTE.

Décret n°2022/013 du 11 janvier 2022 portant création, organisation, et fonctionnement des centres hospitaliers à l'instar de Bafoussam.

Décret n°95 /013 du 07 février 1995 organisant les services de santé basiques en District de Santé.

HNAWIA, Edouard, « tradimédecine », in 101 mots pour comprendre la santé en nouvelle Calédonie, Nouméa, CDPNC, 2016, p.42.

LIVARTOWSKI, Alain, « Efficience hospitalière et efficience du système de santé », in Magazine Département d'information médicale Institut Curie, Paris, n° 536 - Septembre - Octobre 2010.

OMS, bureau régional de l'Afrique, Accélérer l'instauration de la santé pour tous les

PEDEN, Margie et al, Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation : résumé, rapport, Genève, OMS, 2004.

SEGOND, Louis, La sainte bible, Ancien testament, Korè, Alliance biblique universelle, livre de Jacques, chapittre5, versets 14-15, 1910. (Version française).

Société Française de Médecine Générale, « La démarche médicale en médecine générale, une réflexion théorique pour des applications pratiques, rapport d'étude médicale ». Disponible sur www.sfmng.org. Consulté le 10/08/2022.

ANNEXES

Annexe 1: Les soignés

FICHE DE COLLECTE DE DONNEES AUPRES DES POPULATIONS DU VILLAGE BAGAM

FICHE N°

Date..... Heure.....

SUJET : LE RECOURS THÉRAPEUTIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA FRACTURE OSSEUSE : COMPRENDRE LE CHOIX DE LA TRADITHÉRAPIE DANS LE GROUPEMENT BAGAM (OUEST-CAMEROUN)

Consentement éclairé.

Je suis Aimérance MEFRE, étudiante en master recherche II filière sociologie, à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'étude, je mène des entretiens

avec des personnes clés sur les recours thérapeutiques du traitement traditionnel des fractures de membres dans ladite localité (Bagam), afin de comprendre les raisons d'orientation thérapeutique. Cet entretien vise à approfondir la compréhension pour mieux connaître les logiques des acteurs sur l'usage de la tradithérapie. Je garantis une totale confidentialité des propos recueillis.

Guide d'entretien pour les soignés

Identification

Origine ethnique.....

Religion.....

Sexe.....

Age.....

Quartier.....

Situation matrimoniale.....

Thème 1 : Constitution des représentations médicales de la fracture osseuse au sein du groupement Bagam.

-Explication sociale

-Explication métaphysique

- Fondement religieux

Thème 2 : Trajectoires thérapeutiques des soignants et soignés.

-Prescription traditionnelle

- Maîtrise de la tradithérapie

-Construction du statut social

-Prescription traditionnelle (tradipraticiens familiale, tradipraticiens villageoise...)

-Confiance en la tradithérapie

Thème 3 : Modalités d'accès aux soins biomédicaux et conditions d'utilisations.

-Contacts

- Conditions de prise en charge

-Procédures thérapeutiques

- Fin de traitement

Thème 4 : Impacts thérapeutiques biomédicales chez les utilisateurs.

-Guérison

-Effets pervers

-Situation per et post service

Thème 5 : Rapport entre les deux types de soignant

-Economie

-Connaissance

-Matériel

Merci de votre aimable attention

Annexe 2: Les accompagnateurs

FICHE DE COLLECTE DE DONNEES AUPRES DES POPULATIONS DU VILLAGE BAGAM

FICHE N°

Date..... Heure.....

SUJET : LE RECOURS THÉRAPEUTIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA FRACTURE
OSSEUSE : COMPRENDRE LE CHOIX DE LA TRADITHÉRAPIE DANS LE GROUPEMENT
BAGAM (OUEST-CAMEROUN)

Consentement éclairé.

Je suis Aimérance MEFRE, étudiante en master recherche II filière sociologie, à l'Université

de Yaoundé I. Dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'étude, je mène des entretiens avec des personnes clés sur les recours thérapeutiques du traitement traditionnel des fractures de membres dans ladite localité (Bagam), afin de comprendre les raisons d'orientation thérapeutique. Cet entretien vise à approfondir la compréhension pour mieux connaître les logiques des acteurs sur l'usage de la tradithérapie. Je garantis une totale confidentialité des propos recueillis.

Guide d'entretien pour les soignés

Identification

Origine ethnique.....

Religion.....

Sexe.....

Age.....

Quartier.....

Situation matrimoniale.....

Thème 1 : Constitution des représentations médicales de la fracture osseuse au sein du groupement Bagam.

-Explication sociale

-Explication métaphysique

- Fondement religieux

Thème 2 : trajectoires thérapeutiques des soignants et soignés.

-Prescription traditionnelle

- Maîtrise de la tradithérapie

-Construction du statut social

-Prescription traditionnelle

-Confiance en la tradithérapie

Thème 3 : Modalités d'accès aux soins biomédicaux et conditions d'utilisations.

-Contacts

- Conditions de prise en charge

-Procédures thérapeutiques

- Fin de traitement

Thème 4 : Impacts thérapeutiques biomédicales chez les utilisateurs.

-Guérison

-Effets pervers

-Situation per et post service

Thème 5 : Rapport entre les deux types de soignant

-Economie

-Connaissance

-Matériel

Merci de votre aimable attention

Annexe 3: Les soignants

FICHE DE COLLECTE DE DONNEES AUPRES DES POPULATIONS DU VILLAGE BAGAM

FICHE N°

Date..... Heure.....

SUJET : LE RECOURS THÉRAPEUTIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA FRACTURE OSSEUSE : COMPRENDRE LE CHOIX DE LA TRADITHÉRAPIE DANS LE GROUPEMENT BAGAM (OUEST-CAMEROUN)

Consentement éclairé.

Je suis Aimérance MEFRE, étudiante en master recherche II filière sociologie, à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'étude, je mène des entretiens avec des personnes clés sur les recours thérapeutiques du traitement traditionnel des fractures de membres dans ladite localité (Bagam), afin de comprendre les raisons d'orientation thérapeutique. Cet entretien vise à approfondir la compréhension pour mieux connaître les logiques des acteurs sur l'usage de la tradithérapie. Je garantis une totale confidentialité des propos recueillis.

Guide d'entretien pour les soignés

Identification

Origine ethnique.....

Religion.....

Sexe.....

Age.....

Quartier.....

Situation matrimoniale.....

Thème 1 : Constitution des représentations médicales de la fracture osseuse au sein du groupement Bagam.

-Explication sociale

-Explication métaphysique

- Fondement religieux

Thème 2 : Trajectoires thérapeutiques des soignants et soignés.

- Prescription traditionnelle
- Maîtrise de la tradithérapie
- Construction du statut social
- Prescription traditionnelle (tradipraticiens familiale, tradipraticiens villageoise...)
- Confiance en la tradithérapie

Thème 3 : Modalités d'accès aux soins biomédicaux et conditions d'utilisations.

- Contacts
- Conditions de prise en charge
- Procédures thérapeutiques
- Fin de traitement

Thème 4 : Impacts thérapeutiques biomédicales chez les utilisateurs.

- Guérison
- Effets pervers
- Situation per et post service

Thème 5 : Rapport entre les deux types de soignant

- Economie
- Connaissance
- Matériel

Merci de votre aimable attention

Annexe 4: Liste des personnes interrogées

| Numéro d'ordre | Nom d'emprunt | Sexe | Statut | Lieu d'enquête | Localisation²⁷¹ géographique |
|-----------------------|----------------------|-------------|-----------------|-----------------------|--|
| 1 | Angel | Féminin | Témoin | Maison | Bagam |
| 2 | Chloé | Féminin | Témoin | Maison | Bagam |
| 3 | Diko | Masculin | Tradithérapeute | Maison | Bagam |
| 4 | Gaël | Masculin | Patient | Domicile | Bagam (Yaoundé) |
| 5 | Garman | Masculin | Patient | Maison | Bagam |
| 6 | Halim | Masculin | Patient | Domicile | Bagam (Yaoundé) |
| 7 | Halom | Masculin | Patient | Maison | Bagam |
| 8 | Hashou | Masculin | Patient | Domicile | Bagam (Yaoundé) |
| 9 | Maël | Masculin | Patient | Maison | Bagam |
| 10 | Map | Masculin | Tradithérapeute | Maison | Bagam |
| 11 | Mou | Masculin | Patient | Bureau | Bagam (Yaoundé) |
| 12 | Moulson | Masculin | Patient | Domicile | Bagam (Yaoundé) |
| 13 | Næhr | Masculin | Patient | Maison | Bagam |
| 14 | Noel | Masculin | Témoin | Maison | Bagam |
| 15 | Opic | Masculin | Patient | Maison | Bagam |
| 16 | Onana | Masculin | Témoin | Domicile | Bagam |
| 17 | Olama | Masculin | Tradithérapeute | Maison | Bagam |
| 18 | Olounou | Masculin | Patient | Maison | Bagam |
| 19 | Pagal | Masculin | Patient | Domicile | Bagam, |
| 20 | Pagny | Féminin | Témoin | Maison | Bagam, (Yaoundé) |
| 21 | Parsan | Masculin | Témoin | Maison | Bagam, (Yaoundé) |
| 22 | Sandra | Masculin | Patient | Domicile | Bagam, |
| 23 | Sandrine | Féminin | Tradithérapeute | Maison | Bagam |
| To | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |

Annexe 5: Autorisation de recherche délivrée par le chef de département de sociologie

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES
ET SCIENCES HUMAINES

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE

BP : 755 Yaoundé
Siège : Bâtiment Annexe FALSH-UYI, à côté AUF
E-mail : depart.socio20@gmail.com



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

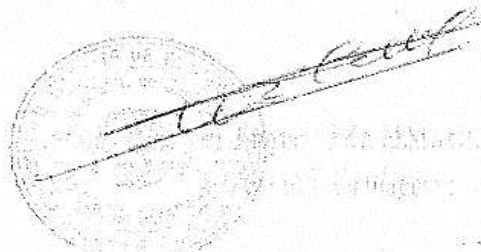
ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **LEKA ESSOMBA Armand**, Chef de Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiante **MEFRE Aimerance**, Matricule **17N284**, est inscrite en Master, option Population et développement. Elle effectue, sous la direction du **Docteur PINGHANE YONTA Achille** un travail de recherche sur le thème : « *Les recours thérapeutiques dans le traitement traditionnel des fractures : logiques, enjeux et incidences sur les populations Bagam (Département des Bamboutous)* ».

Je vous serais reconnaissant de lui fournir toute information non confidentielle, susceptible de l'aider dans cette recherche.

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

Fait à Yaoundé, le 21 FEB 2017



Annexe 6: Autorisation de recherche délivrée par le sous-préfet de l'arrondissement de Galim



TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|------|
| DÉDICACE..... | i |
| REMERCIEMENTS | ii |
| SOMMAIRE | iii |
| LISTE DES SIGLES | iv |
| LISTE DES PHOTOS | v |
| RÉSUME..... | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| INTRODUCTION GÉNÉRALE | 1 |
| 1- Contexte et justification | 1 |
| 1-1-Motivation personnelle du choix du sujet..... | 2 |
| 1-2-Justification scientifique | 3 |
| 1-3-Justification sociale | 4 |
| 2-PROBLEME | 4 |
| 3- PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE | 6 |
| 3-1-1- Fracture : un vocable polysémique | 7 |
| 3-1-2- Recours thérapeutiques..... | 9 |
| 3-1-3- Médecine traditionnelle | 11 |
| 3-1-4-Fracture osseuse | 14 |
| 4- QUESTIONS DE RECHERCHE..... | 16 |
| 4-1-Question principale..... | 16 |
| 4-1-1-Questions subsidiaires | 16 |
| 5- HYPOTHESES | 17 |
| 5-1-Hypothèse principale | 17 |
| 5-1-1-Hypothèses subsidiaires | 17 |
| 6- OBJECTIFS | 17 |
| 6-1-Objectif général | 17 |
| 6-1-1-Objectifs spécifiques | 17 |
| 7- CADRAGE METHODOLOGIQUE..... | 18 |
| 7-1-Cadrage théorique..... | 18 |
| 7-1-1-Le modèle de la poubelle de James MARCH..... | 18 |
| 7-1-1-2-Le modèle étiologico-thérapeutique | 19 |
| 7-1-1-3- La tradithérapie..... | 20 |

| | |
|---|----|
| 8- TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNÉES | 21 |
| 8-1-La recherche documentaire..... | 21 |
| 8-2-L'observation directe..... | 22 |
| 8-3-L'entretien semi-directif..... | 23 |
| 8-5- Technique d'échantillonnage | 23 |
| La technique utilisée est celle dite « <i>raisonnée</i> » mais dont l'appellation technique est le choix adaptatif par réseau et spatial..... | 23 |
| 8-5-1-Echantillonnage adaptatif par réseau et spatial..... | 23 |
| 8-Techniques de stockage et analyse des informations | 27 |
| Dans cette subdivision, il est traduit les approches classique et moderne de prélèvement des informations au même titre que leur conservation. | 27 |
| 8-2-L'analyse de contenu thématique | 28 |
| 8-3-Présentation du milieu de recherche et cadrage du temps | 29 |
| 9- DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS | 30 |
| 9-1-Recours thérapeutique | 31 |
| 9-2-Tradithérapie..... | 31 |
| 10-DIFFICULTÉS RENCONTRÉES | 33 |
| 11- PLAN DU TRAVAIL | 34 |
| PREMIÈRE PARTIE : LA FRACTURE OSSEUSE : COMPRENDRE L'ORIGINE ET LE CHOIX DE LA TRADITHERAPIE | 35 |
| CHAPITRE 1 : LA FRACTURE ET SON EXÉGÈSE EN CONTEXTE BAGAM..... | 37 |
| I : LE STATUT DES AGENTS DU CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE TRADITHERAPEUTIQUE | 37 |
| 1-1-Les informateurs : des personnes matures | 37 |
| 2-La sociabilité : élément intégrateur..... | 38 |
| II : DESCRIPTION DE LA SURVENUE D'UNE FRACTURE..... | 39 |
| 2-1-L'ethnographie de l'accident osseux..... | 39 |
| 2-2- Les membres affectés par la fracture osseuse | 42 |
| III : LE FONDEMENT DE L'ACCIDENT OSSEUX AU VILLAGE BAGAM | 45 |
| 3-1-La représentation religieuse de la fracture | 45 |
| 3-2-La tendance fataliste | 47 |
| 3-3-La thèse mystique..... | 49 |
| 3-4-Synthèse des fondements de la fracture | 50 |
| CHAPITRE 2 : LE CHOIX DE LA TRADITHERAPIE..... | 52 |
| I : LA KINESITHERAPIE CLASSIQUE : UN ACCES ECONOMIQUE PARTICULIER | 52 |
| 1-1-Rénoncer la médecine moderne : recherche de la santé ou l'attachement culturel à la | |

| | |
|---|----|
| tradithérapie ? | 52 |
| 1-2-L'estimation d'un service économique accessible | 54 |
| 1-3-L'expérimentation économique : la question sur l'accessibilité | 55 |
| 1-4-Tradimasseurs : les non-dits de la gratuité thérapeutique | 56 |
| II : LA CONFIANCE AUTOUR DE LA TRADIPRATIQUE | 57 |
| 2-1- : L'estimation de l'exercice du masseur traditionnel..... | 57 |
| 2-2- : Tradicament : la confiance aux intrants thérapeutiques..... | 60 |
| III : L'EFFICIENCE DES SOINS..... | 61 |
| 3-1-Le soigneur influant..... | 61 |
| DEUXIÈME PARTIE : | 66 |
| CHAPITRE 3: LA PRISE EN CHARGE CHEZ LES REBOUTEUX | 68 |
| I : LE DIAGNOSTIC : LA PRISE DE CONTACT | 68 |
| 1-2-Aux alentours de la fracture : la prise des paramètres | 71 |
| II : LA TRADIPRATIQUE : REBOUTEUX ET TRADICAMENTS | 73 |
| 2-1-Reboutologie : comment devient-on rebouteux ?..... | 73 |
| 2-2-Les tradicaments : essaie d'exposition des intrants médicaux..... | 75 |
| III : L'OSTEOPATHIE : L'APPLICATION DES SOINS | 77 |
| 3-1- Le rituel de massage ordinaire..... | 77 |
| 3-2- Le rituel complexe : des inputs traditionnels au soupçon d'un traitement mystique.. | 78 |
| 3-3-Médication : l'ambiguïté autour des interdictions ?..... | 80 |
| 3-3-1-Quelques illustrations de défense pendant la thérapie : les limitations des liens sociaux | 81 |
| VI : RUPTURE THERAPEUTIQUE : LES MODES DE SEPARATION | 83 |
| 4-2- Cérémonial d'au revoir : du rite passager au prolongement de soin..... | 84 |
| CHAPITRE 4 : TRADIPRATIQUE OSSEUSE : SAISIR LES INCIDENCES SOCIALES | 86 |
| I : FRACTURE DE L'OS : RECOUVRIR LA GUÉRISON | 86 |
| 1-1-L'expression de satisfaction des soignés en cours de traitement | 87 |
| 1-2-Le sentiment d'être guéri | 89 |
| 1-3-Guérir avec des séquelles : la promptitude malhabile de la convalescence du patient | 90 |
| II : LA RELATION POST-TRAITEMENT ENTRE LE SOIGNANT ET LE SOIGNE.. | 93 |
| 2-1-Le lien social de mémoire..... | 93 |
| 2-3-La vulgarisation des soins par les guéris et le dénouement des difficultés | 95 |
| III : L'ENTRECROISEMENT DES MEDECINES TRADITIONNELLE ET MODERNE | 96 |
| 3-1-L'inspiration partielle des résultats de la médecine moderne par la thérapie traditionnelle | 97 |

| | |
|---|-----|
| 3-2-L'interdépendance : pour des soins considérables..... | 98 |
| CONCLUSION GÉNÉRALE | 101 |
| BIBLIOGRAPHIE | 106 |
| IV-Thèses et memoires..... | 110 |
| V-Actes scientifiques..... | 111 |
| VI-Lois, rapports et documents divers..... | 111 |
| ANNEXES | 113 |
| TABLE DES MATIÈRES | 124 |