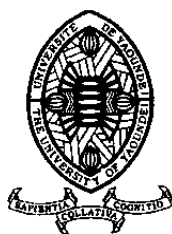


UNIVERSITE DE YAOUNDE I

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

DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POST GRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT
FOR HUMAN AND SOCIAL
SCIENCES

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

*Les acteurs camerounais des médecines venant de Chine : entre
ordres de médecines et ordres de pouvoirs*

**Mémoire rédigé et présenté en vue de l'obtention du Diplôme de Master en
Sociologie**

Option : Sociologie politique

Par

Victorine Berthille OYANE OSSAH

Licence en sciences biomédicales

Sous la direction de

Armand LEKA ESSOMBA

Professeur



Septembre 2023

Avertissement : Le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Éducatives de l'Université de Yaoundé I n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

À

Ma mère, Mme OSSAH Chantal

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail.

Nous remercions tout particulièrement le Pr Armand Leka Essomba qui a dirigé et encadré ce travail. Les observations et remarques qu'il a portées à ce travail ainsi que les conseils et soutiens, nous ont été utiles et précieux. Nous le remercions pour le temps qu'il a consacré à examiner ce travail tout en affermissant nos pas sur le chemin de la recherche.

Nous remercions également le fond FNS de l'université de Lausanne en Suisse pour son soutien financier dans le cadre de notre démarche de terrain. Plus particulièrement, nous remercions le Pr Antoine Kernén pour ses conseils sur notre démarche de terrain, pour sa disponibilité chaque fois que le besoin se présentait dans le cadre de cette recherche.

Nous remercions le Dr Amougou Gérard pour son accompagnement tout au long de ce travail, pour ses conseils qui ont contribué à l'amélioration de la qualité de ce travail.

Nous exprimons nos remerciements à toute l'équipe du projet FNS, Lucia Candelise, Julienne Ngo Likeng, Fabien Nkot, Oppliger Jean-Marie, Fabert Mensah, et Jacques Philippe dont les différentes interventions lors des différentes réunions de point ont contribué à enrichir cet argumentaire.

Que soient également remerciés tous les enseignants du Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé 1, pour leur accompagnement et leurs conseils lorsque le besoin se présentait ; en particulier, le Dr Patrick Essigué dont les relectures m'ont également permis d'améliorer un certain nombre d'aspects.

Nous ne saurions oublier le groupe de recherche CASP-consulting de l'Université Catholique d'Afrique Centrale qui a facilité sur le terrain les différentes phases de relance auprès de certains informateurs clés.

SOMMAIRE

DEDICACE _____	ii
REMERCIEMENTS _____	iii
SOMMAIRE _____	iii
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES _____	iv
LISTE DES PHOTOS, PLANCHES ET TABLEAUX _____	vi
RÉSUMÉ _____	viii
ABSTRACT _____	ix
INTRODUCTION GENERALE _____	1
PREMIERE PARTIE _____	24
LES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE : STRUCTURE INSTITUTIONNELLE ET LOGIQUES D’ACTION _____	24
CHAPITRE 1 : LES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE : STRUCTURE INSTITUTIONNELLE _____	26
CHAPITRE 2 : LES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE : LOGIQUES D’ACTION _____	61
DEUXIEME PARTIE _____	89
PREMICES DE POLITISATION DES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE _____	89
CHAPITRE 3 : LE CHEMIN VERS LES CONFLITS AUTOUR DES REGROUPEMENTS _____	91
CHAPITRE 4 : PREMICES DE PRODUCTION DU POLITIQUE DES ACMVC _____	110
CONCLUSION GENERALE _____	143
BIBLIOGRAPHIE _____	148
ANNEXES _____	157
TABLE DES MATIÈRES _____	167

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

ACMVC	:	Acteurs Camerounais des Médecines Venant de Chine
AECC	:	Association des Etudiants Camerounais de Chine
APMC	:	Association des Praticiens de Médecine Chinoise
ARNACIC Cameroun	:	Association Nationale des Chercheurs et Inventeurs du Cameroun
ASPPAM Martiaux Chinois	:	Association pour la Promotion de la Pratique des Arts Martiaux Chinois
EIFORCES	:	Ecole Internationale des Forces de Sécurité
ESA	:	Entrepreneur Sanitaire Afrocentré
FNS	:	Fond National Suisse de la recherche scientifique
FOSA	:	Formation sanitaire
MC	:	Médecine Chinoise
MVC	:	Médecines venant de Chine
MINAT	:	Ministère de l'Administration Territoriale
MINCOMMERCE	:	Ministère du Commerce
MINEFOP	:	Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MINPMEESA	:	Ministère des Petites et Moyennes Entreprises
MINRESI	:	Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
MINSANTE	:	Ministère de la Santé Publique
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé.
OUA	:	Organisation de l'Union Africaine
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRODAAF	:	Produits Agricoles d'Afrique

RAC	:	Rassemblement des Artisans du Cameroun
SMIG	:	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
SSS	:	Stratégie Sectorielle de Santé
UA	:	Union Africaine
UPC	:	Union des Populations du Cameroun

LISTE DES PHOTOS, PLANCHES ET TABLEAUX

Photos

Photo 1 : Gamme familiale de produits du groupe Tiens	49
Photo 2 : Quelques produits Longrich en circulation	49
Photo 3 : Campagne de santé : pharmacie 100% produits chinois	50
Photo 4 : Foire de santé : produits camerounais et chinois représentés.....	51
Photo 5 : Foire de santé : 100% produits camerounais en pharmacie	51
Photo 6 : M. Zeh Mba dans ses locaux	53
Photo 7 : Vue panoramique de la foire Germal	55
Photo 8 : Agent commercial	59
Photo 9 : Lancement du Programme de formation « 600 jeunes » de Maître Erisien..	69
Photo 10 : Appareil détoxification.....	112
Photo 11 : Label « médecine afro-asiatique » des acteurs de L'APMC	113
Photo 12 : Grille tarifaire négociable de l'entreprise Vent d'Iris	114
Photo 13 : Quelques présentations médicamenteuses du Dr Lipoth.....	120
Photo 14 : Drap aux signes en mandrin durant la campagne « santé pour tous »	130
Photo 15 : Situation de consultation	130

Planches

Planche 1 : Table de consultation à la foire Ya-fé 2020.....	43
Planche 2 : Ordonnance d'un patient.....	44
Planche 3 : Foire : hangar de consultation (vue de l'intérieure).....	56
Planche 4 : Campagne de santé « santé pour tous »	57
Planche 5 : Equipe de la campagne « Un homme en santé est un malade qui s'ignore »	58
Planche 6 : La presse s'intéresse aux chercheurs homologués des médecines alternatives	121

Tableaux

Tableau 1 : Groupement de catégories d'entrée dans les MVC des répondants	17
Tableau 2 : Tableau récapitulatif des compétences des ACMVC	78
Tableau 3 : Localisation et mode d'exercice de certains ACMVC	128

RÉSUMÉ

Le ministère de la santé publique (MINSANTE) n'accorde toujours pas de statut aux acteurs des médecines alternatives ni, n'accorde une préséance aux regroupements associatifs dans le dialogue pour l'amélioration de leur condition d'existence. Les acteurs de ces médecines occupent à priori une place résiduelle, sans portée sur le plan politique. Chose curieuse, dans le même temps des types spécifiques mais variables d'espaces ont depuis un certain temps émergé dans les principaux axes de la ville de Yaoundé. Ils se caractérisent par le point qu'ils ont en commun pour l'offre chinoise à visée thérapeutique. Il s'agit de foires, campagnes, caravanes de santé, de boutiques, de centres de bien-être, d'instituts de beauté ou de salles de fitness. Les acteurs camerounais des médecines venant de Chine (ACMVC) font des soins et prescriptions dans ces lieux improvisés de consultation. L'immersion dans ce monde permet d'observer une récente tendance à imposer leur présence dans des aspects où ils rattrapent des failles du MINSANTE. Ainsi, se dégage la principale question qui est de savoir comment les ACMVC construisent leur légitimité sociale et thérapeutique ? La principale hypothèse de recherche postule que ces acteurs construisent leur légitimité sociale et thérapeutique au cœur des luttes diverses qui s'étirent entre ordres de médecines et ordres de pouvoirs. Pour éprouver cette hypothèse, deux théories ont été mobilisées, la théorie de la construction sociale de la réalité de Berger et Luckmann et le structuralisme constructiviste de Bourdieu. La démarche de terrain, inductive pour l'essentielle, mobilise les approches ethnographique et diachronique de l'histoire. Elle s'est principalement appuyée sur des entretiens compréhensifs. Au terme de l'analyse des données, il ressort que : moins l'informateur s'identifie à la Chine, plus le besoin de sécuriser son activité, et de prouver sa légitimité se fait ressentir. Ensuite, les ACMVC sont en conflit à l'entrée des regroupements, dans les regroupements et entre regroupements. Enfin, au travers de la catégorie des ESA au sein des ACMVC, ces acteurs ont une portée politique qui déborde le cadre des conflits jalonnant la vie associative pour se mouvoir dans des interactions où ils titillent les catégories du politique.

Mots clés : acteurs camerounais de médecine chinoise, médecine non conventionnelle, ordre de pouvoir, ordre de médecine.

ABSTRACT

The Ministry of Public Health does not grant status to actors in alternative medicine nor does it give precedence to associative groups in the dialogue for the improvement of their living conditions. At first glance the actors of these medicines occupy a residual place with no political influence. Interestingly enough, at the same time a specific but variable types of spaces have emerged recently in the main axes of the city of Yaounde. They are characterized by their common offer in Chinese therapeutics such as fairs, campaigns, health caravans, shops, wellbeing centers, beauty salons or fitness rooms just to name a few. Cameroonian actors in Chinese medicine provide care services and prescriptions in these improvised consultation places. Immersing ourselves in this world allows us to observe a recent tendency in which they impose their presence in aspects where they make up for the flaws of MINSANTE. Thus, the main question is how does Cameroonian actors of médecines coming from China build their social and therapeutic legitimacy?. The main research hypothesis postulates that these actors build their social and therapeutic legitimacy in the midst of the various struggles that stretch between orders of medicine and orders of power. To confront this hypothesis, two theories were used, the theory of the social construction of reality by Berger and Luckmann, and the constructivist structuralism of Bourdieu. The field approach, essentially inductive, mobilizes ethnographic and diachronic approaches to history. We mainly relied on comprehensive interviews. At the end of the data analysis, it appears that: the less the informant identifies with China, the more the need to secure his activity and to prove his legitimacy is felt. In addition, while ACMCs take refuge in associations to face the judgment of conventional therapeutic knowledge holders, these protective structures finally turns out to be spaces for the expression of other forms of conflicts, thereby weakening the credibility of these actors. Finally, through the category of ESA within the ACMC, these actors have a political scope which goes beyond the framework of conflicts marking out associative life to move in interactions where they touch the different categories of politics.

Key words : Cameroonian actors in Chinese medicine, unconventional medicine, order of power, order of medicine.

INTRODUCTION GENERALE

1. Contexte et justification du choix du sujet

1.1. Contexte de la recherche

Lorsque l'on considère que seul 42,8% (Nkoma, 2015) des camerounais se rendent dans des formations sanitaires en cas de problèmes de santé, et que 80% des africains ont recours à la médecine traditionnelle (Matshidiso, 2022), la focale mérite d'être déplacée vers les ordres de médecines non conventionnels. Aussi, le politique semble ne s'être pas aperçu que la recrudescence des acteurs de santé des autres types de médecines à la faveur d'un certain nombre de crises a contribué à les mettre de manière indirecte à l'épreuve. Au travers des stratégies de positionnements qu'ils élaborent, et, par l'expression des récupérations qu'ils se font des normes de leur métier, les détenteurs de savoirs des ordres de médecines non conventionnels constituent un axe non négligeable de réflexion.

Dans les paragraphes qui suivent, un essai de contextualisation est effectué sur les sous-thèmes suivant : la mise en orbite de la médecine dite moderne ou biomédecine ou médecine conventionnelle ; le contexte d'émergence des médecines venant de Chine ; l'atmosphère de travail des acteurs camerounais des médecines venant de Chine (ACMVC) ; et, sur les médecines de Chine : une approche transversale et, à visée thérapeutique.

1.1.1. La médecine alternative « invisibilisée » par la mise en orbite de la médecine conventionnelle dite moderne

La reconnaissance des acteurs des médecines alternatives par les pouvoirs publics a connu des soubresauts depuis le temps de la colonisation avec l'enracinement et la mise en avant, sur le plan politique, de la médecine conventionnelle (Gruénais, 1988) encore appelée médecine moderne. Dans les moments qui précèdent la colonisation, les premiers constituent la priorité des choix d'ordres thérapeutiques disponibles (Guidassa, 2022). Avec la colonisation, ils sont mis en retrait et l'on assiste à la mise en avant de la médecine dite moderne et de ses acteurs. Au lendemain des indépendances, les pays nouvellement libres sont à un stade où ils s'approprient les systèmes de santé qu'ils ont hérités du colon. Ils mettent sur pieds un ensemble

de dispositifs visant à les capaciter. Il s'agit par exemple de former le personnel médical, construire les infrastructures hospitalières (Galizzi, 1996). En 1972, l'exécutif de l'OMS fait le bilan dans le monde d'un état de désaffection générale des services sanitaires de base. C'est le cas autant dans les pays développés que dans ceux du tiers monde. Un évènement improbable vient aggraver cette situation dans les pays. À la suite du premier choc pétrolier en 1974, les nations unies optent pour « un nouvel ordre économique international ». Les implications de cet ordre affectent également l'action sanitaire internationale. L'assemblée générale de l'ONU recommande à l'OMS et ses organismes apparentés d'intensifier l'action internationale avec deux principales dimensions ; l'une sur l'implémentation des services de santé de base aux collectivités et l'autre sur un développement rural intégré. Entre 1975 et 1978, au rang des préoccupations des états membres de l'OMS, les problématiques tournent autour de l'atteinte de l'équité à l'horizon 2000 dans l'ensemble des pays membres. C'est à cette suite qu'en 1978, se tient la conférence des soins de santé primaire (Okalla & Vigouroux, 2001 ; Nguangué, 2018). Elle visait la promotion de ces soins et l'accès à un niveau de santé acceptable pour tous les peuples du monde. Toutefois, un ensemble de crise vont s'enchaîner au niveau international et, les répercussions au niveau local sont que non seulement les systèmes de santé continuent de peiner pour s'établir en système efficace ; également, les populations au pouvoir d'achat réduit vont retourner se soigner auprès des praticiens traditionnels.

1.1.2. Atmosphère de travail des personnes engagées à la médecine chinoise au Cameroun

Quarante-sept ans après les premiers accords de santé signés avec la Chine, le ministère de la santé publique (MINSANTE) n'a pas encore accordé de statut aux acteurs locaux des médecines venant de Chine. À partir de sa posture de régulateur de la santé publique, il contraint ces acteurs à une certaine norme pour se faire légaliser. Il s'agit par exemple d'exiger que les acteurs prouvent leurs compétences par des diplômes ; ou encore d'exiger que ces acteurs se constituent en interfaces viables (associations, syndicats) pour pouvoir dialoguer avec l'autorité¹. Dans le même temps, des acteurs diplômés en Chine se plaignent entre autres de la *fastidieuse* voir *décourageante*² procédure de traduction de leurs diplômes en langue française pour équivalence. Dans ces conditions, les praticiens finissent par développer des stratégies d'accommodement (formelles ou informelles) pour pouvoir exister dans un environnement qui

¹ Il s'agit d'informations issues de recoupements de nos données de terrain d'ACMVC du retour de la Chine.

² Propos des informateurs Bindzi (médecin acupuncteur), Atangana (ancien président de l'association des étudiants camerounais de Chine), Andzene (médecin formé en Chine).

ne leur accorde que peu de places. Il s'agit par exemple de fonctionner sous le couvert d'autorisations d'autres travailleurs (de biomédecine, de centre de bien-être, d'institut de beauté, et bien d'autres encore) ; d'obtenir au choix des autorisations auprès de plusieurs instances (MINSANTE, MINEFOP, MINAT, les mairies) ; de fonctionner sous le couvert du statut non contraignant de tradi-praticiens ; de créer des associations/syndicats ; d'obtenir juste pour la forme, des cartes d'adhérents d'associations/syndicats ; ou encore de fonctionner sous le couvert de centres de bien-être.

Cette particularité rend le champ de ces acteurs assez confus. Pour essayer d'y voir un peu plus clair, une clarification des limites et contours de notre objet de recherche est nécessaire. Les ACMVC sont tous les camerounais pratiquant un savoir-faire relevant des médecines venant de Chine ou bien vendant des produits/appareils de provenance chinoise et à visée thérapeutique. Pour désigner les ACMVC, les expressions tour à tour mobilisées sont soignants et acteurs. Egalement, pour désigner les médecines conventionnelles, il pourrait arriver que d'autres soient mobilisées fois les expressions de médecine dite moderne et de biomédecine. Enfin, pour désigner les médecines non conventionnelles, les expressions souvent employées seront respectivement : médecines alternatives, médecines traditionnelles, médecines parallèles, médecines complémentaires, médecines douces, médecines chinoise, médecine béninoise, *etc.*

L'un des principaux faits marquant à la sortie des différents entretiens reste l'effort que fournissent les informateurs pour construire le discours de leur légitimité. Il arrive assez souvent que les informateurs négocient leur proximité (même lointaine) à des réseaux « sûr »³ d'apprentissage de la MTC. Il faut parfois se rapprocher de ces réseaux pour comprendre que le discours de ces informateurs est surfait. Un interlocuteur source du MINSANTE rapporte que :

Tant que l'on n'avait pas clairement défini qui fait quoi et qui ne peut faire quoi dans ce domaine, ce flou légal est peut-être indispensable (...) ces restrictions sont nécessaires à cause du grand nombre de charlatans qui se retrouvent dans ce métier qui relève de la santé publique (Entretien de février 2021, avec Mme Ngomba, personnel à la direction de la promotion de la santé du MINSANTE).

Ces dires sous-entendent une stratégie institutionnelle de maintenir le lot des acteurs non-conventionnels dans une sorte de quarantaine. C'est-à-dire, une posture dans laquelle il est

³ Selon l'entendement des professionnels de la biomédecine ou encore médecine conventionnelle.

d'office connue que ce groupe recèle des agents problématiques dont la présence annihile essentiellement les prouesses des bons.

1.1.3. Les médecines venant de Chine : un ordre thérapeutique transversal

Les médecines venant de Chine (MVC) se sont introduites jusque vers les plus basses sphères de la pyramide⁴ de santé au Cameroun. Si selon un versant de la littérature la posture des autorités sanitaires reste problématique (Pokam, 2011), ces médecines suivent leur chemin, dans la rue à la disposition de tous les consommateurs et de tout le monde qui veut bien les pratiquer. En effet, selon Pokam le bilan positif que peut brandir le système de santé camerounais tient de l'aide de la Chine. Il s'agit par exemple des nombreux camerounais formés, des nombreuses infrastructures construites, du matériel thérapeutique importé, des médicaments importés, *etc.* La part échappant au contrôle des autorités de santé relève du lien que d'aucun retrouvent entre les MTC et la pharmacopée locale. Selon des professionnels et des patients, ces deux médecines ont en commun leur rapprochement des procédés naturels et leur divergence commune des procédés biochimiques de la médecine conventionnelle. C'est ainsi que les éléments de provenance chinoise et à visée thérapeutique se retrouvent en libre circulation à la disposition des consommateurs et des entrepreneurs (des plus grands aux simples débrouillards). Pour ce qui est des consommateurs, dans un contexte où 51,9% des camerounais ont en première intention le recours à l'automédication (Nkoma, 2015), cette médecine à portée de tous, moins chère et qui reflète une version semblable et professionnelle de la pharmacopée locale est une aubaine pour des citoyens lambdas. Pour ce qui est des profils entrepreneurs, ils s'approprient l'étiquette chinoise (produits, savoirs-savoirs-faire et appareils à visée thérapeutique et de provenance chinoise) pour donner vie à leurs précédentes aspirations. Ces dernières prennent des formes diverses sur le terrain. Il s'agit par exemple des salles de fitness, des centres de bien-être, instituts de beauté, des formations sanitaires, des cabinets de spécialisés de massage.

1.2. Justification du choix du sujet

Jusqu'en 2020, nous sommes intéressés par les problématiques relevant de la *global health*. Un certain nombre d'activités que nous menons en ce temps peuvent l'illustrer. En dehors du fait que nous produisons en 2017 un mémoire portant sur les représentations sociales des effets sanitaires tributaires aux antennes relais de télécommunication dans la ville de

⁴ Confère stratégie sectorielle et de santé 2016-2027.

Yaoundé (Oyane, 2017) ; nous contribuons à la rédaction d'un article scientifique portant sur le chèque santé dans les régions du septentrion (Amougou & Oyane, 2020). Lorsque le projet FNS de l'université de Lausanne envoie l'appel à candidature portant sur « les médecines venant de Chine dans le pluralisme médical en Afrique », l'opportunité nous est offerte de suivre un cursus de formation en sociologie politique tout en investiguant sur une problématique relevant de la *global health* et intéressant les couches sociales vulnérables.

Un type spécifique mais variables d'espaces ont depuis un certain temps émergé dans les principaux axes de la ville de Yaoundé. Ils se caractérisent par le point qu'ils ont en commun pour l'offre chinoise à visées thérapeutique (indirecte ou directe). Il s'agit de foires/campagnes/caravanes de santé, de centres de bien-être, d'instituts de beauté ou de salles de fitness. Assez souvent, il arrive qu'on y mette en application au moins l'un des éléments de Chine suivant : leur savoirs/savoir-faire, leurs produits, leurs appareils. Etant donné que nous nous retrouvons dans un contexte où la pratique de cette médecine fait assez souvent l'objet de récupération par des personnes cherchant à arrondir leurs fins de mois, le choix de travailler sur la place de la Chine au sein des forces en tension dans le pluralisme médical au Cameroun tient à ce que, nous pourrions mettre en lumière un aspect peu documenté de la littérature. Le choix de ce sujet est ainsi justifié par la possibilité de poser un regard quelque peu décentré sur la présence chinoise en Afrique en montrant comment les acteurs « d'en-bas » se saisissent de l'opportunité de l'ordre de médecine chinois pour se réaliser comme des acteurs à part entière et, en cela, titillent les catégories du politique au Cameroun.

2. Problème de recherche

Quarante-sept ans après la signature des premiers accords de santé entre la Chine et le Cameroun, le régulateur de la santé au Cameroun n'accorde pas encore de statut aux ACMVC. En revanche, il met sur pieds des systèmes d'accommodements pour essayer d'harmoniser ce secteur d'activité aux entrées non ordonnées. Dans l'optique d'en finir avec les répressions dont font régulièrement preuve ces acteurs de santé, les accommodements du MINSANTE visent l'amélioration des conditions de travail de ces professionnels en situation précaire. Ces moyens diffèrent et peuvent s'intriquer selon que l'acteur de l'ordre de médecine chinois soit un diplômé ou qu'il se soit formé dans le tas. Les individus ayant obtenu des diplômes chinois ont en obligation de faire traduire leur diplôme pour équivalence. Les informateurs dans cette situation racontent qu'ils ont fini par se décourager par cette interminable et coûteuse procédure. Dans le second cas les acteurs de médecine optent pour l'autre choix que leur offre le MINSANTE ;

il s'agit de se constituer en regroupements (associations, syndicats, *etc*) qui promeuvent (à priori) une éthique particulière des MC.

Chose curieuse, immerger dans ce monde des médecines venant de Chine révèle une autre réalité surplombant l'idée de régulation du MINSANTE. Il se dégage une intelligence aux formes variables, dont le commun objectif est de contourner les dynamiques de domination que subissent les ACMVC de la logique biomédicale dominante. Les praticiens finissent par mettre sur pieds des modes de récupérations pour pouvoir exister dans un environnement de contrainte qui leur accorde peu de places. De nombreuses tactiques sont mises sur pieds par les acteurs afin d'éviter de se focaliser essentiellement sur les intimidations (boutiques scellées, arrestation, sabotage, voir emprisonnement) qu'ils subissent au quotidien dans l'exercice de leur métier. Ces récupérations induisent des formes de positionnements stratégiques. Une chose entraînant une autre, cet état des choses fait en sorte que finalement ces acteurs titillent des catégories du politique. En plus des récupérations qu'ils mettent en place, par leur déploiement, leur activité dessert une quantité non négligeable de la population à la recherche du bien-être. Ils remplissent ainsi un rôle social et politique en ce sens que ce rôle dessert l'intérêt général, l'intérêt d'une certaine masse de camerounais. Un rôle pourtant en marge de la logique de planification de l'action publique de santé au Cameroun.

Les réflexions sur les récupérations de pouvoirs qu'engendre la cohabitation des acteurs des différents ordres de médecine en contexte camerounais constituent un angle mort des études. Pour cela, le problème de cette recherche consiste à mettre en tension les acteurs camerounais des médecines venant de Chine dans la construction sociale de leur légitimité.

3. Problématique

Le développement d'une problématique sur les récupérations de pouvoirs qu'engendre la cohabitation des acteurs des différents ordres de médecine en contexte camerounais ; nous amène à articuler les littératures : sur le concept de la politisation, sur la politisation de la santé publique au Cameroun, sur la présence chinoise en Afrique ainsi que sur les médecines non conventionnelles.

3.1. La politisation

La politisation est une expression polymorphe. Dans l'une de ses nombreuses définitions, elle est appréhendée comme le processus de socialisation par lequel un individu ou une association est amenée à s'intéresser à la politique et à développer des réflexions et des

pratiques qui en découlent (Lagroye, 2003). De manière plus détaillée, elle peut s'appréhender au détour de processus accumulant entreprise de dénaturalisation, conflits, coalitions, débats sur un aspect de la vie qui débouche sur une politique spécifique (Demongeot, 2011). Dans leur dimension théorique, plusieurs travaux sur la politisation ont emprunté à Lagroye (Rioufret, 2017). Les critiques sur ledit ouvrage portent selon Rioufret dans leur ensemble sur l'épistémologie de la polymorphe notion de la politisation (Rioufret, 2017). Ces travaux procèdent en énumérant (Deloye & Haegel, 2019) ou en rajoutant de nouvelles banques de données bibliographiques (Pinson, 2019) à l'origine des conceptions multiples de la politisation. En même temps, elle essaie de redéfinir en fonction des domaines en interaction avec la politisation, les nouvelles tendances dans ses définitions (Pinson, 2019). Une autre tendance desdits travaux conceptualise la politisation en la décrivant comme étant ce que n'est pas la dépolitisation (Ferguson, 2014). L'on remarque que ces travaux sont tous inscrits dans une dynamique perspectiviste de la qualification la meilleure de la notion de politisation (Mineur, 2004).

Dans la dimension pratique des essais de conception de la notion de politisation, les travaux ont deux niveaux d'analyse. À partir du haut, les travaux portent sur les *politics*, alors les questions sont instrumentalisées en fonction qu'elles peuvent desservir les intérêts d'individus du pouvoir (Tutugoro, 2017), les *policies* (Demongeot, 2011), *polity* (Buton F & Pierru F. 2012). D'autres auteurs mettent en exergue les stratégies d'acteurs politiques en vue de neutraliser des dynamiques dont les enjeux peuvent constituer des handicaps dans l'avenir (Buton & Pierry, 2012). Il s'agit de dépolitisation qui se différencie d'impolitisation et de repolitisation. D'autres auteurs s'intéressent aux différentes échelles de la politisation (Joxe, 2022).

À partir d'en bas, les travaux sur la politisation portent d'une part sur les indices de politisation d'acteurs périphériques (Aït-Aoudia & al., 2011). D'autre part, ils portent sur les stratégies mises en place par des acteurs périphériques. Les stratégies peuvent être mises en place par des acteurs témoins (Kaciab & Talpin, 2016 ; Duchesne & Frogner, 1995) ou par eux-mêmes, les acteurs en situation, pour hisser leurs problèmes sociaux au rang des problèmes politiques (Beck, 1997 ; Ferreira, 2007), ceci entraîne de s'interroger sur les stratégies qu'ils mettent en place pour hisser leurs insatisfactions au-devant de la scène politique.

Notre contribution envisage à partir d'en bas, pistonner ces acteurs de santé à priori banaux qui parviennent à influencer au niveau publique la santé de nombreux camerounais. De ce point de vue, nous nous inscrivons en droite ligne avec Jean-Marc Ela, grande figure de la

sociologie africaine en ce sens que son œuvre postule faire de la banalité le creuset des faits sociaux propres à l'Afrique (Leka, 2021 ; Boum, 2021), une sociologie des passerelles (Abé, 2008). Dans le même sens certains auteurs postulent en Afrique pour des études sur les problématiques en lien avec la socialité contextuelle (Assogba, 1998). Il faudrait pour d'autres auteurs à l'instar d'Abé de partir du point de vue qu'il est question de relater les modes processuels d'objets banaux, ayant des dynamiques indépendantes des concepts développementalistes occidentaux (Fall, 2011). Il s'agit de cette sociologie qui postule que l'essentiel du social en Afrique se joue dans l'officieux. Lors de cette enquête sur les ACMVC, il nous était par exemple donné de voir se développer des formes particulières de rationalité chez les ACMVC. Plus important encore, il nous était intéressant de voir qu'au sein de l'officieux, il se joue des dynamiques de transgression de l'ordre et de mise en avant de la créativité des pauvres (Leka, 2019). C'est donc dans ce sens que nous serons intéressés à dresser une typologie des ACMVC afin de retracer les différentes trajectoires de la banalité dans le jeu des revendications au sein des ACMVC.

3.2. La politisation de la santé publique au Cameroun

Les premiers travaux sur la politisation de la santé remontent à l'époque coloniale (Meredith, 2014). Ces travaux portent sur la mise sur pieds au niveau local de stratégies de santé importées. Plusieurs travaux se sont intéressés à la question de la santé publique depuis ce temps. D'un point de vue macro, ces recherches ont trois dimensions. Une première dimension historique, caractérisée par des recensions sur les modalités de gestion de la santé aux niveaux communautaire (Manckessi, 2011), les diverses conceptions de la maladie, la santé, la mort, la vie (Dibakana, 2005 ; Guidassa, 2022). Les travaux portent en suite sur des enjeux stratégiques de la santé du temps de la colonisation (Monteillet, 2006). L'objectif de la première stratégie publique de santé visait à la prise en charge systématique des cas de maladie des travailleurs expatriés (Manckessi, 2011) ; la pénétration des catégories langagières et médicales de la médecine dite moderne (Monnais, 2011) ; la préparation de la relève indigène par la formation d'une main d'œuvre de relais (M'Bokou, 2007). Enfin, la dimension historique a cette autre variante de travaux portant sur les réformes dans les systèmes de santé à l'entame des années quatre-vingt-dix. Elles surviennent plusieurs années après le départ du colon. Et, elles sont en lien avec l'aggravation de l'état de désaffection des systèmes de santé importés à l'occasion de la crise économique des années quatre-vingt-dix (Okalla & Vigouroux 2001 ; Nguanguè, 2018). La deuxième dimension porte sur l'Afrique comme terre de test d'ordres de médecines. En effet, l'état de désaffection des systèmes de santé dans les états membres de l'OMS en 1972

(Galizzi, 1996), favorise (selon Dibakana) ou facilite (selon Wassouni) l'internationalisation de la santé et des politiques publiques de santé. Donnant lieu au niveau multinational à des tentatives de standardisation des problèmes de santé dans une logique de global health (Atlani-Duault & Vidal 2013). C'est dans cet ordre que la RPC fait sa triomphale entrée en jeu dans le pluralisme médical camerounais (Djouda, 2015 ; Djouda & Nguendo 2015). Dans le même temps ces transnationalisation des questions de santé engrangent des qualificatifs critiques tel que : remise en cause (Kane & Mandi, 1973) ; inadéquation des politiques publiques de santé (Eboko, 2005) ; anesthésie culturelle (Fassin, 2006). Ces lectures emboîtent le pas aux problématiques de dépolitisation et de repolitisation (Buton & Pierru, 2012) des acteurs au pouvoir. Entendue dans le sens des dynamiques de neutralisation d'un enjeu sous les effets de la concurrence, nous sommes intéressés de savoir comment se traduit, dans les rapports entre ACMVC et professionnels de biomédecine, la dépolitisation du MINSANTE au vue des enjeux de santé publique qu'engendrent les acteurs de médecines alternatives.

3.3. La présence chinoise en Afrique

Nous rangeons les lectures sur l'expansion de la Chine en Afrique en deux grands blocs. La première porte sur l'état des lieux de la présence chinoise. A ce niveau, les auteurs s'attèlent à décrire la ou les stratégies chinoises depuis les premiers pas de la Chine en Afrique (Plate, 2005 ; Beuret & Michel, 2008 ; Rotberg & Robert, 2008 ; Bal & Valentin, 2008 ; Alden & Large 2008 ; Pokam, 2011). Les volets de « l'aide » (Brautigam, 2010 ; Busse, Erdogan, & Muhlen, 2014, Qi, 2012, Santander, 2018), et du caractère « gagnant-gagnant » de la coopération (Rotberg, 2008 ; Chaponnière & Gabas, 2012) mobilisent beaucoup d'attention. Enfin, à ce niveau des auteurs optent travailler sur les effets de la déterritorialisation et de la reterritorialisation de l'ingénierie chinoise (Ateba, 2015 ; Kemajou, 2015). Ces auteurs dressent pour la plupart des analyses aux niveaux macro-économique. D'autres auteurs effectuent des analyses au niveau micro dans des domaines bien spécifiques tels que les petits commerçants (Kernen & Vulliet, 2008) ; les ouvriers de chantiers chinois (Amougou, Kernen & Fabien, 2022) ; les motivations des apprenants et des enseignants de la langue chinoise au Cameroun (Balga, 2015). Dans le même lot, des auteurs s'appesantissent sur l'impact comparé des différents partenaires économiques de l'Afrique (He & Shi).

L'autre bloc de lecture est constitué de ces auteurs engageant la critique de la coopération chinoise. Ces critiques sont centrées selon les intérêts des acteurs les plus interpellés par cette coopération. De ce point de vue, nous avons une critique occidental-centrée, une autre afro-centrée puis, une critique à partir du point de vue de chercheurs chinois. Du point de vue des

intérêts de l'occident, la littérature sous-entend qu'il n'y a pas de leurre à se faire sur les intentions en Afrique de la RPC. Il se raconte une Chine prédatrice (Beuret et al). Sur sa forme, le mode opératoire chinois se différencie du modèle des partenaires traditionnels de l'Afrique. Aussi, dans le fond la Chine est autant engagée dans des formes de colonisation (Rupp, 2008 ; Richer, 2008 ; Rupp, 2009 ; Hugon, 2008). Dans cette suite, ce sont les matières premières des pays africains qui guident les orientations stratégiques de la RPC (Kernen, 2014) ; enfin, une autre vague d'auteurs épiloguent autour du fait que de plus en plus, la stratégie chinoise révèle des failles et de part et d'autre de ses partenariats, les acteurs déchantent (Beuret et al). Du point de vue des intérêts de la Chine la sympathie Sino-africaine a un lien historique inaliénable à un passé commun de subordination puis de cas d'alliance au sortir des colonisations (Andrésy, Marteau, Raballand, 2010). Ces acteurs ont en commun de commencer par dresser le contexte historique de l'attachement des états africains à la Chine (Lafargue, 2005). Du point de vue des intérêts des africains (Mbabilia & Wassouni, 2015), la première tendance de travaux sur le plan macro dresse un bilan des performances qu'ont opérés les gouvernements depuis l'entrée en jeu de la Chine (Amaïzo, 2004). Si les auteurs s'accordent à dire que la Chine a eu et continue d'avoir une influence positive en Afrique, les autres viennent nuancer ces perceptions en appelant à ne pas se faire de leurres sur la présence chinoise (Amaïzo, 2004 ; Djouda, 2015). D'autres études rendent compte de la diversité de l'activisme chinois notamment sur l'évolution économique-politique entre la Chine et Madagascar (Lahiniriko, 2015 ; la place de la culture chinoise dans la conduite de la politique étrangère de la RPC (Kemajou, 2015).

Cette contribution s'inscrit à la suite de travaux préconisant des études de cas afin d'apprécier l'influence chinoise au niveau micro (Amougou, Kernen, Nkot, 2022 ; Kernen et Khan-Mohammad, 2014 ; Kernen et Vuliet, 2008). Dans ce sillage, l'enquête sur les ACMVC nous a permis de nuancer la représentation de départ d'un soft power sans faille face à des acteurs camerounais sans véritable boussole. Dans ce sens, ce qui intéresse c'est la typologie des ACMVC afin d'identifier les caractéristiques de ceux qui par des logiques relevant de leur agentivité⁵, parviennent à la fois à mettre à leur service des éléments du soft power chinois et ; à produire un discours critique sur la Chine.

Certains travaux ont eu à montrer comment des gouvernements africains parviennent à contraindre des entreprises chinoises à prendre la mesure des questions sociales et environnementales que soulèvent au quotidien leurs activités ; tandis que d'autres ont

⁵ Il s'agit d'une notion englobant l'étude de l'homme munie d'une certaine puissance d'agir, elle cède de temps à autre sa place en s'adonnant à l'étude de devenir humains et non humains ayant la capacité de s'inter-affecter de manière intense. Source Laplante (2021).

questionné l'accent sur la capacité des acteurs étatiques à tirer profit des ressources liées à l'extraversion dans la coopération entre la Chine et les Etats africains (Nkot et Amougou, 2021). Les dirigeants camerounais ne font pas partie des dirigeants africains qui parviennent à exiger aux entreprises chinoises de prendre la mesure des effets collatéraux de leurs activités au quotidien. La raison est que le bénéfice qu'ils tirent est supérieur aux effets collatéraux de la libéralisation de la pratique des MC. En effet, par ses intrants dans la pyramide des soins du système de santé camerounais, la présence chinoise a permis aux dirigeants camerounais de booster la propagande autour de leurs bilans de gestion quand bien même les résultats des politiques d'émergence semblent assez mitigés (Amougou et Bobo Bobo, 2018 ; Khan Mohammad et Amougou, 2020). A l'opposé de ces lectures qui prennent les décisions politiques et les acteurs officiels comme point de départ analytique, ce travail explore des nouvelles formes de production du politique à partir de la marge (Beck, 1997), et souvent de manière peu consciente par des acteurs opérant dans la banalité. Ce qui introduit les réflexions sur les possibles productions politiques des acteurs des médecines venant de Chine, souvent en quête de reconnaissance.

3.4. Les médecines non conventionnelles

Les travaux sur les médecines non conventionnelles ont une première dimension typologique à savoir : médecines alternatives (Gueullette, 2013), les médecines complémentaires (Graz, 2012), les médecines douces (Benoist, 1998), médecines africaine (Guedje, Tadjouteu & Dongmo, 2012 ; Fleury, 1977 ; Pousset, 2006). Ces « contre cultures médicales » (Candelise, Remillet, 2018), engendrent un grand nombre d'écrits à visée comparative (Lazarus & Delahaye, 2007 ; Sofowora, A. 2010). L'autre dimension porte sur l'évolution sociohistorique de l'intérêt pour ces médecines parallèles (Djouda, Nguendo & Socpa, 2015). Aussi, une importante vague de la littérature porte sur. En contexte de global health (Candelise, 2016) tous ces paramètres ont subi des évolutions engendrant de profonds réaménagements sur le plan de leurs identités. Enfin, la dernière dimension est celle de travaux portant sur les significations de la vie, de la santé, de la maladie et de la mort et des pratiques des acteurs de santé (Essome, 1993 ; Belhadj, 2017).

Dans une perspective d'études menées au niveau micro, notre étude s'inscrit à la suite de travaux portant sur les effets induits des mouvements de circulations de bien et de personnes en contexte de global health. Dans cette optique, dresser des typologies d'acteurs renseigne sur les dimensions camerounaises des perceptions des MVC et permettra de surenchérir sur de

précédents travaux sur les acteurs de médecines alternative (Coumaré, 2021 ; Ngonu, Tchindjang, Essi & Ngadjui. 2015)

Alors que les travaux sur les médecines conventionnelles ont donné une part belle à leurs différents ordres de médecines conventionnelles, ceux portant sur les acteurs de médecines alternatives ont laissé le volet de leurs regroupements associatifs (Coq, 2021). La littérature disponible s'attarde davantage sur les identités des acteurs (Pordié & Simon, 2013 ; Tonda, 2001 ; Gruénais, 2002), la légitimité des acteurs (Fassin & Fassin, 1998), ainsi que ses raisons d'être (Djoua, Nguendo & Socpa, 2015). Les ACMVC sont rangés dans ce grand ensemble des acteurs de médecines alternatives. À l'étranger, les travaux portant sur les acteurs de médecine chinoise s'intéressent aux circuits de reproduction des savoirs thérapeutiques de Chine (Candelise, 2008 ; Candelise, 2011 ; à la globalisation des savoirs de MVC (Candelise, 2016). L'autre approche des travaux est fondée sur les circulations des acteurs de santé (Wang, 2019 ; Auregan, 2022). De manière plus spécifique, au Cameroun, les recherches sur les ACMVC portent sur les voix formelles et informelles de la circulation des personnes s'appropriant les produits thérapeutiques de provenance chinoise (Wassouni, 2010 ; Wassouni, 2013) ; également, sur l'influence des MVC dans les parcours d'acteurs (Djoua, 2015) ; enfin, ces travaux sur les questions d'ordre légal que pose la présence des ACMVC au Cameroun (Keubou, 2022).

Notre contribution se distancie des autres en ce sens qu'elle s'en va chercher au cœur des conflits en jeu au sein des regroupements d'acteurs de médecines alternatives en général, puis des ACMVC en particuliers. Il s'agit d'aller questionner les logiques d'actions sous-tendant l'entrée dans les regroupements d'acteurs ainsi que, la manière d'habiter ces regroupements.

4. Questions de recherche

4.1. Question de recherche principale

Comment les acteurs camerounais des médecines venant de Chine construisent-ils leur légitimité sociale et thérapeutique ?

4.2. Questions de recherche spécifiques :

- Quelles sont les logiques d'action qui sous-tendent l'entrée dans les regroupements d'ACMVC ?
- Quelles sont les luttes dans les regroupements d'ACMVC ?
- Comment est-ce que les ACMVC influencent les actions publiques de santé ?

5. Hypothèses de recherche

5.1. Hypothèse de recherche principale

Les acteurs camerounais des médecines venant de Chine construisent leur légitimité sociale et thérapeutique au cœur des luttes diverses qui s'étirent entre ordre de médecine et ordre de pouvoir.

5.2. Hypothèse de recherches secondaires :

- L'entrée dans les regroupements est fonction du lieu où l'acteur a suivi son apprentissage des MVC
- Deux sortes de luttes ont lieu au sein des regroupements : les luttes d'intérêts et les luttes de leadership
- L'apport des ACMVC a une portée politique dans la mesure où par le déploiement particulier qu'ils impliquent à leur action sociale, en matière de santé, ils desservent une partie non négligeable de la population camerounaise. En cela, ils délivrent malgré eux un service public.

6. METHETHODOLOGIE

6.1. Cadre théorique

6.1.1. Théorie de la construction de la réalité sociale de Thomas Luckmann et de Peter Berger

Au fil de l'histoire, les oppositions classiques individu/collectif, objectif/subjectif ont montré leurs limites. Les premières postures sociologiques affirmaient dans leur courant objectif que, le tout influence l'individu. Cette logique ôte à l'individu sa réflexivité sur les événements. C'est le cas dans l'explication Durkheimienne du suicide. Il élabore sur les conditions de possibilité d'une action contraignante de la société sur l'individu. À cet effet, dans les sociétés les mieux intégrées les individus se suicideraient moins. Dans cette logique, les actions des individus sont essentiellement conditionnées par les structures sociales. À l'opposé de cette première posture sociologique, le courant subjectiviste recentre l'attention sur l'individu. À ce niveau, l'accent est mis sur le sens que l'individu donne aux actions qu'il pose.

C'est par exemple le cas dans le vote rationnel. L'appartenance à une entité sociale ne détermine pas exclusivement le choix de vote de l'individu en action.

Le constructivisme est un courant de pensées qui émerge au 20^{ème} siècle, il est une nouvelle forme de sociologie. Il ne s'embrasse pas des oppositions classiques individu/collectif. Il s'intéresse à la manière dont la réalité sociale est construite. Berger Peter et Luckmann Thomas en sont les initiateurs depuis 1966. Ils se situent dans le prolongement des travaux de Durkheim et de Weber. Pour ces penseurs, la connaissance de la réalité est une construction. Cette dernière se fait dans un double processus d'externalisation et, d'internalisation. Dans le premier cas, l'être humain construit la réalité sociale. Dans le second cas, l'individu finit progressivement par intégrer cette réalité. Cette grille d'analyse permet de comprendre comment des normes, des institutions, des phénomènes sont créés. Ce qui intéresse davantage c'est la manière de les créer, les interactions sous-jacentes à l'établissement de bases nouvelles, à la construction de la réalité. Cette approche permet de comprendre comment les laissés pour compte, par exemple, reconstruisent le monde conformément à leurs intérêts propres plutôt qu'en fonction de ceux des groupes dominants.

Cette théorie paraît la mieux adaptée pour comprendre la réalité sociale que cache notre problème de recherche. Cette théorie oriente dans ce sens qu'elle permet de comprendre comment des acteurs relégués au second rang réussissent à se maintenir dans un espace qui leur accorde peu ou pas de places. En effet, dans leurs interactions avec la population, le ministère de tutelle, les autres institutions de l'Etat, ils parviennent à négocier leur politisation par un ensemble d'actes à caractères sociales qu'ils posent. Cette théorie semble pouvoir retracer l'historique de la formation d'une catégorie marginale, celle des ACMVC. Quatre sous-catégories d'acteurs sont identifiées : en fonction qu'ils soient à la base issue des filières de santé (biomédecines, de médecine alternative, de médecine traditionnelle) ; en fonction qu'ils soient issus de secteurs d'activités ayant des débouchés sur les MVC (Taishi, esthéticienne...) ; en fonction qu'ils viennent de secteurs d'activités autres que du secteur de la santé (enseignement, botanistes, fonctionnaires, etc.) ; en fonction qu'ils aient été des chômeurs sans formation. La richesse de cette grille d'analyse réside en ce qu'elle a permis d'enrichir ces différentes sous-catégories en dressant les nouvelles perspectives typologiques au contact du soft power des MVC.

De plus, cette théorie a permis de faire la genèse de la construction sociale des récupérations que se font les ACMVC des accommodements mis en place par l'autorité

publique. Cette théorie ne se limite pas à faire la genèse du phénomène. Elle montre que c'est un phénomène social construit, contingent et qu'il est historiquement situé.

6.1.2. Théorie du structuralisme constructiviste de Pierre Bourdieu

Dans la conception de l'auteur, les actions des individus prennent des significations particulières au sein des structures spécifiques. Aussi, les structures sociales sont dans les corps et dans les institutions. Lorsqu'elles se retrouvent dans les individus, elles prennent la forme d'habitus (Mauger, s.d) dont l'accumulation produit des schèmes qui à leur tour sont des sortes de disposition à agir d'une certaine manière dans des contextes particuliers. Un premier niveau de socialisation s'opère dans l'enfance⁶, un deuxième niveau s'acquiert durant la socialisation secondaire⁷. Dans le cas où la structure sociale se fait institution, Bourdieu énonce que dans ce cas, la structure est un ensemble de champs, réunis autour d'intérêts communs. Également dans les champs, il y'a d'autres sortes de champs. Les entités en interaction dans ces champs étant des agents.

Selon le sociologue, c'est dans les interactions entre les habitus et les champs que le social est produit. C'est-à-dire que c'est dans l'observance de l'action de l'individu dans un cadre collectif que se traduit le social.

Enfin par la notion de violence symbolique, Bourdieu, sous-tend que le premier objectif des structures sociales est de donner une cohésion à un ensemble d'acteurs. Au vue des agents en tension dans ces structures, ils sont davantage des lieux visant au fond à assagir les velléités d'acteurs en le neutralisant.

Cette théorie est importante dans la mesure où, elle permet de comprendre au niveau du micro, les tensions existant au sein des structures d'acteurs de médecines venant de Chine (alternatives). En outre, elle permet à un niveau macro de la santé publique, de comprendre les conflits entre groupes d'acteurs aux intérêts communs. La création des structures d'acteurs des médecines de Chine. Plus loin, cette grille d'analyse permettra de comprendre que le champ de la médecine chinoise n'est pas désarticulé des autres secteurs d'activités dans la société camerounaise. Le dynamisme dans lequel le contexte de précarité plonge l'ensemble des camerounais déborde jusque dans le domaine des activités sectorielles.

⁶ Il s'agit de socialisation d'initiation dans le cadre de ce travail.

⁷ Il s'agit de socialisation de travail dans le cadre de cette recherche.

Plus important, cette théorie permet de comprendre et de conceptualiser la notion d'ordre qui était énoncée depuis les premières lignes de ce travail.

6.2. Type de l'étude

Il s'agit dans le cadre de cette recherche d'une étude de type qualitatif. À cet effet, l'approche ethnographique est au centre de notre démarche parce qu'elle semble mieux adaptée à un environnement d'interconnaissance, et pour sa faculté à prêter attention aux contextes, aux échanges interrelationnels, aux enjeux de pouvoir et aux dynamiques quotidiennes (Weber & Beaud, 2010). Néanmoins, elle est combinée avec l'approche historique (diachronique et synchronique) en vue de parvenir à une meilleure compréhension de la sociohistoire de la professionnalisation et de la politisation des ACMVC.

Les études de cas sont également mobilisées. Dans la mesure où elle permet de comprendre comment les ACMVC fonctionnent, se comportent en situation réelle, il semble important de recourir à cette approche méthodologique.

Ce travail emprunte dans sa grande majorité à la sociologie compréhensive de Weber (Ramos, 2015). En effet, il est la résultante d'une suite de va-et-vient entre de précédents entretiens, leurs analyses, et la mise en lien avec d'autres lectures et observations. Dans ce cadre, la logique de raisonnement inductive est celle qui est développée. L'observation de la réalité empirique sera le point de départ de formulation des énoncés généraux. Après cet effort, les résultats de recherche sont confrontés aux deux théories mobilisées.

6.3. Période, zone, population d'étude et technique d'échantillonnage

Les périodes d'enquête de terrain s'étalent sur les périodes suivantes : septembre à décembre 2021 ; mars à mai 2022 ; décembre 2022 à janvier 2023 ; fin du mois Avril au mois de juin 2023.

La recherche s'est déroulée dans la ville de Yaoundé. Le choix de la ville de Yaoundé repose sur le fait que, à la fois capitale politique et donc lieu par excellence où se trouvent les institutions de régulation de l'activité étudiée. Aussi, la ville fait partie des plus grandes agglomérations du territoire camerounais. À cet effet, elle est attractive pour les petits comme pour les grands entrepreneurs. Pris comme des entrepreneurs du domaine de la santé, les grands ACMVC ont généralement tendance à séjourner/ à la fois dans une ou plusieurs grandes villes

pour asseoir leur aura. Aussi, la singulière urbanisation de certaines zones de la ville de Yaoundé donne à observer un contraste « urbain-rural » qui semble révélateur.

La population de cette étude est constituée des agents des ordres de médecine conventionnelle et non conventionnelle. Plus précisément, toutes personnes faisant des prescriptions et, ayant recours à un ou plusieurs éléments de Chine à un moment donné de son processus vers la guérison. Ainsi, ce sujet a entraîné un ensemble d'entretien avec des catégories particulières d'acteurs.

Tableau 1 : Groupement de catégories d'entrée dans les MVC

Profils d'entrée	Engagés dans des activités de santé	Engagés dans des activités débouchant sur les MVC	Engagés dans d'autres sortes d'activités	Sans formations de base	
	-médecine conventionnelle : 09 -médecine non-conventionnelle : 10	-Confucius : 1 -art martiaux : 3 -esthétique : 1	Fonctionnaires : 3 Autres : 6	3	
Total :	19	5	9	3	36

Au départ de cette recherche, la méthode d'échantillonnage mobilisée c'est l'échantillonnage aléatoire simple. À la suite des premiers entretiens, le carnet d'adresse s'agrandit. L'approche boule de neige était ensuite mobilisée. C'est-à-dire que les ACMVC nous renvoyaient vers leurs autres collègues dans les foires de santé, dans les campagnes de santé, dans les formations sanitaires, dans les associations et, ces nouveaux contacts devenaient mes prochains lieux de rendez-vous. Aussi, l'inscription dans l'association des praticants camerounais de médecine chinoise a constitué un aspect important dans la mise en contact avec de nouveaux contacts et sous-réseaux de médecine chinoise.

6.4. Techniques et outils de collecte de données

6.4.1. Observation documentaire

Il s'agit d'une forme d'observation se faisant par l'intermédiaire de documents qui renvoient des informations voisines de l'objet étudié. Les documents recèlent des informations permettant de raffermir les points d'attaquent sur lesquels le chercheur envisage bâtir son originalité. La bibliographie entière d'auteurs spécialisés sur les questions de l'implication de la présence chinoise en matière de santé.

À cet effet, d'autres lectures ont influencé nos perceptions. Il est ici question de l'exploitation que nous faisons des archives des ministères, des hôpitaux et des universités camerounaises ; mais aussi de la littérature grise (rapports, évaluations, diplômes) et la presse locale.

6.4.2. Observation directe

L'observation directe est effectuée dans un certain nombre de structures. Un guide d'observation spécifique était adapté en fonction des situations d'observation. En premier lieu, l'observation se déroule au milieu de soignants qui procèdent par des thérapeutiques manuelles. Les informations portent sur les trois moments du soin (avant, pendant, après). Ces praticiens sont rencontrés dans des cadres variés. Deux séances de massages chinois sont observées avec Mme Mehort. La première a lieu dans une formation sanitaire (à la clinique One Hand sis au quartier Etoug-ébé) la seconde a lieu dans le cadre de ses consultations privées. Deux autres séances sont observées chez le Dr Nicoubè. Elles ont toutes deux lieux à la clinique Oxygène sis au quartier Medond. La première est une séance d'acupuncture et, la deuxième est une séance de massages chinois.

Ensuite, dans le cadre de campagnes de santé auxquelles nous prenions part, il nous arrive de participer en simple observateur ou encore de passer les consultations en tant que « malade ». Comme simple observateur, nous nous intéressons à la structure de la coordination entre les différents praticiens en campagne et, la nature des différents « *service après-vente* » que mettent sur pieds les acteurs.

Le premier est celui des campagnes de santé qu'organisent des leaders d'ACMVC et, auxquelles nous avons eu à prendre part. Dans ce cadre, nous observons entre autres la nature ainsi que la structure des rapports entre praticiens et malades. En second, nous profitons de notre statut de membre de l'APMC pour mener de l'intérieur une observation participante en tant que membre sympathisante.

6.4.3. Les entretiens compréhensifs

L'entretien compréhensif comme technique de collecte de données était stratégique, étant donné que les questions abordées touchaient à un domaine sensible, il n'était pas évident de facilement établir une relation de confiance avec les enquêtés. Il était pour la plupart sur leurs gardes lorsque les questions abordées engageaient leur légitimité (scientifique, sociale et légale). Il fallait trouver un moyen pour récolter durant la situation d'enquête le maximum de signaux. Il s'agissait d'être attentif à un ensemble de signaux à savoir : les sujets d'agacement, les non-dits, les conversations que les informateurs pouvaient avoir durant les temps d'interruption des enquêtes, pour ne citer que ceux-là.

Par la même occasion, la latitude que ce style d'entretiens donne de parfois se déconnecter du canevas pour suivre l'informateur vers des éléments qui semblent banaux dans son environnement, cette technique a permis d'engranger d'autres niveaux de confidences auprès de nos informateurs. Il est entendu que l'entretien permet de reconstruire le sens subjectif du discours (Ramos, 2015). Il s'apparente encore à une discussion informelle dont le but est d'encourager le lecteur à parler ouvertement. Plus précisément, l'entretien compréhensif permet à partir de l'échelle du micro (Conan & al. 2016), de saisir les opinions des dépositaires locaux du savoir thérapeutique chinois. Ces acteurs de médecines sont au cœur des luttes de pouvoir que notre recherche ambitionne saisir.

Dans cet exercice, le guide d'entretien⁸ a été d'un grand usage. Le guide d'entretien est un espace de déconstruction et d'appropriation de la question de recherche. Il a été mobilisé comme l'outil de collecte des données. Aussi, il était subdivisé en trois grands thèmes à savoir le parcours biographique des acteurs, les détails sur leur parcours professionnel, leurs rapports avec les associations

6.5. Technique d'analyse des résultats

L'analyse de contenu est appréhendée comme ensemble d'instruments méthodologiques raffinés s'appliquant aux discours et fondés sur l'inférence (Wanlin, 2007). Elle se déroule sur trois phases à savoir la pré-analyse. Elle est marquée par la mise en commun de l'ensemble des textes dont les informations sont susceptibles d'apporter des éléments d'information à un thème dans le guide. La deuxième phase est celle de l'exploitation du matériel. Il s'agit à ce niveau d'appliquer au corpus de données, des traitements autorisant l'accès à une signification différente.

⁸ Confère annexe 3, 4.

Plus précisément, cette phase correspond au moment de l'encodage des données. La troisième phase, la dernière, est celle du traitement, de l'interprétation et de l'inférence des données.

Dans le cadre de cette recherche, l'analyse s'est faite suivant un plan préalablement élaboré. Les données enregistrées à l'aide du téléphone ont été transcrites et traitées en utilisant Microsoft Word.

7. Cadre conceptuel

7.1. Ordre de médecines

Il s'agit d'un groupe d'agents ayant les attributs similaires. De manière manifeste ou bien implicite, ils sont réunis autour d'un objectif commun. Lorsque les regroupements de manière implicite, les acteurs forment une entité parce que leur manière de pratiquer les réunit. Dans la plupart des cas, c'est ce premier niveau d'attache qui constitue le socle essentiel des acteurs des médecines non conventionnelles. Ils soignent d'une manière qui diffère de celle des acteurs dans les hôpitaux. Dans le cas du regroupement manifeste, les entités atteignent un niveau supérieur d'attache. En plus du fait qu'ils apportent les soins d'une manière similaire, ces acteurs ont une institution, des organes d'accompagnements, des ressources mobilisées dans une même logique de vulgarisation. Il s'agit dans ce cas de l'ordre des médecines conventionnelles (Beke, 2012).

L'un et l'autre ordre sont respectivement les grands ensembles d'autres sortes de regroupement. Dans le cas des médecines conventionnelle, l'on distingue l'ordre des médecins, l'ordre des pharmaciens, l'ordre des infirmiers, l'ordre des chirurgiens, etc. À cet effet, ils dressent un statut à l'image duquel ils voudraient que tous les agents de leur structure soient. Tous les acteurs ayant les attributs similaires intérêt à s'enregistrer dans ces regroupements. Ils ont une fonction coercitive et une fonction protectrice. Dans le premier cas, les acteurs se font entre eux la police et sont chargés de dénoncer puis de punir ceux de leurs collègues qui exercent dans des conditions qui ne les satisfont pas (Bertin, 2007). Le statut inclut une dimension sur les bonnes pratiques et comportements appropriés. Dans sa fonction protectrice, l'ordre est le refuge des professionnels en quête de sécurité dans leur pratique vis-à-vis de leur environnement direct. Dans le cas des médecines non conventionnelles, la systématisation des regroupements n'est pas évidente. Cette situation tient d'un premier point de vue aux multiples sous-spécialisations que ce grand ordre engrange. Au Cameroun, ces acteurs sont objectivés au travers de regroupements.

La notion d'ordre dans le cadre de notre recherche se situe au même niveau que celle de la structure. Deux sortes de structures sont interaction déséquilibré dans le champ de la santé. D'une part l'ordre de médecine non conventionnelle et d'autre part, l'ordre des médecines non-conventionnel. Dans le grand groupe de l'ordre conventionnelle, se bousculent l'ordre des médecins, des infirmiers, des pharmaciens, des dentistes, des chirurgiens, etc. ces ordres ont une cohérence entre elle et confèrent leur sérieux aux professionnels des médecines conventionnelles. Par contre, ainsi qu'il l'est énoncé plus haut, l'autre groupe est celui des autres médecines qui ne sont pas conventionnelle. Et, ce groupe est caractérisé par un non agencement des professionnels. En lien probablement avec leur diversité et leur absence de statut. L'on peut également remarquer que plusieurs énonciations caractérisent ces acteurs. Ils sont des fois appelés des médecines douces, des médecines parallèles, des médecines alternatives, des médecines traditionnelles, des médecines complémentaires.

7.2. Ordre de pouvoirs

L'Etat est un ordre du comportement humain (Coq, 2021). Il se caractérise par sa pesante puissance sur les individus. Cette puissance se manifeste par le climat de domination qu'elle instaure par la voix de sa personnalité juridique. Selon certains :

La personnalité juridique permet d'identifier l'Etat, il n'y'a pas que les groupes étatiques qui réalisent une telle unité : nombreuses sont les formations corporatives ou les sociétés de droit public qui sont pourvus d'une organisation les unifiant et qui constituent comme telles des personnes juridiques (source : Coq (2021)).

C'est donc au travers de cette unité corporative que l'Etat rend objectif sa puissance et son pouvoir de domination au-dessus des individus qu'il surplombe. C'est--à-dire que deux catégories de pouvoirs sont en même temps en action d'une part celui de l'Etat sur les individus et les corporations d'autre part, celui des regroupements corporatistes sur les individus et l'Etat.

Au niveau de l'Etat, ce pouvoir se manifeste au travers d'organes particuliers de ses appareils : judiciaires (au travers de la police, la gendarmerie), législatif (l'assemblée nationale au travers de la législation en vigueur) et exécutif (au travers des politiques publiques de santé).

Au niveau des regroupements corporatistes, chaque ordre de médecine engendre un ordre particulier de pouvoir. C'est ainsi que l'ordre de médecine conventionnelle en contexte camerounais est avantagé dans les politiques publiques de santé. Depuis le niveau central (institution) jusqu'au niveau périphérique (soignants), les acteurs de médecine conventionnelle sont les privilégiés dans le champ du pluralisme médical au Cameroun. Quant aux acteurs des

médecines non conventionnelles, ils subissent dans la plupart des cas le pouvoir de domination des agents de la structure conventionnelle opposée. Pour ces acteurs, c'est dans le cadre de regroupements que ces acteurs voient, pour la plupart, naître des prémices de pouvoir.

7.3. Les médecines de Chine

Elles naîtraient pendant la période de nationalisme. Marquée au niveau des autorités par la montée en puissance de l'idéalisme et la fierté de l'ancienne Chine, cette période donne lieu à des ajustements stratégiques importants. Il s'agit par exemple des dispositifs en vue de pérenniser leur patrimoine thérapeutique ancestral (Hsu, 2008).

Au fil du temps les perceptions autour des MVC ont évolué à la faveur des contextes et des événements sociaux particuliers (Fang, 2000). C'est-à-dire que les premières perceptions de ces pratiques ont au fil du temps et des espaces été réadaptés en fonction des besoins. Le verset Jinjing est l'une des façades de la médecine traditionnelle chinoise. Son étude permet d'avoir une vue de la première identité que véhiculait cette médecine. Cette expression désigne un ensemble de 204 pathologies regroupant à la fois des maladies épidémiques, affections cutanées, accouchements difficiles, symptômes des troubles mentaux et psychiques, blessures et morsures, ennuis familiaux et ensorcellement. Cette version des MVC dialogue avec les champs lexicaux des démons, des guérisseurs, de la divinité et des rituels. Du point de vue du soignant, Le modèle Jinjing a un mode opératoire particulier. Il cumule l'initiation, le diagnostic, la thérapeutique et la prévention des pathologies ci-dessus mentionnées. Les protocoles incluent les modes opératoires d'origine Taoïste, Bouddhiste tantrique, ainsi que de la thaumaturgique traditionnelle. Plus tard (Micolier, 2009), la conception de la médecine chinoise subit les contrecoups du néolibéralisme et d'autres mutations socio-politiques en lien avec la global health. A cet effet, des efforts de réactualisations sont fait en vue de faciliter l'insertion sociale du « made in China » dans des contextes particuliers.

Dans le contexte camerounais, il convient de concevoir qu'il s'agit d'une logique mobilisant l'utilisation de produits, d'appareils, de savoirs, de savoir-faire, de philosophie à visée thérapeutique et de provenance chinoise. La MTC quant à elle fait partie intégrante des médecines chinoises. Les services de soins de spécialité relevant de la MTC sont : l'acupuncture, les ventouses, la moxibustion, le massage chinois, le Tuina, *etc.* Elle nécessite de plus longues années d'études. L'informateur Mvavé, gynécologue et acupuncteur s'étant fait former en Chine parle de cursus qui vont à plus de 6 ans de formation. L'un des préalables à cet apprentissage étant la parfaite maîtrise de la langue chinoise.

8. PLAN DU TRAVAIL

Ça travail est subdivisé en deux (02) principales parties. La première situera l'objet de cette étude du point de vue de la production du social dans la mise en corrélation de la construction historique du cadre institutionnel vis-à-vis des acteurs de médecines alternatives en général et, des acteurs camerounais des médecines venant de Chine en particulier. Pour ce faire, le cadre historique de la mise en orbite progressive des médecines conventionnelles est élaboré. Dans le même temps, à la faveur de crises à l'échelle internationale, l'entrée en jeu de la médecine chinoise trouve un terrain favorable. Les MVC pénètrent au travers plusieurs circuits, dans les confins de la société camerounaise. Cette première partie se conclut sur le chapitre ouvrant la voie sur la typologie des logiques conditionnant l'entrée dans les regroupements d'ACMVC ; aussi, la manière qu'auront ces acteurs d'habiter ces regroupements.

Dans la deuxième partie de ce travail, il est dans un premier temps question de ressortir les types de conflits auxquels font face les ACMVC dans les regroupements. Ce chapitre est mis en place par une première section portant sur le sentiment d'insécurité que diffusent les perceptions des acteurs de biomédecine sur leur métier à la légitimité précaire. Cette situation renforce la nécessité de se loger dans les regroupements d'acteurs. Dans son deuxième chapitre, ce travail s'appesantit sur les prémices de la production politique des ACMVC en contexte camerounais.

PREMIERE PARTIE
LES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES
VENANT DE CHINE : STRUCTURE
INSTITUTIONNELLE ET LOGIQUES D'ACTION

Dans la conception Bourdieusienne, le monde social naît de la mise en corrélation des structures dans les corps et, dans les institutions. La présente recherche commence à ce niveau de réflexion avant de prolonger dans sa deuxième partie sur la construction sociale des nouveaux types d'interaction avec le politique. Dans cette première partie, les analyses se situent à un moment de l'histoire sociale où de précédentes interactions ont déjà établies un certain nombre de normes. Cette situation donne lieu de faire le constat d'un type particulier de structures, d'agents, de luttes, de conflits, de champs. À partir du premier chapitre, est effectuée une sociogenèse des politiques publiques de santé en contexte camerounais. Cette mise en place permet de comprendre dans quels cadres conceptuel, institutionnel et pratique finissent par s'insérer les médecines de Chine.

CHAPITRE 1 :

LES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE : STRUCTURE INSTITUTIONNELLE

Ce chapitre s'efforce de présenter la sociogenèse de l'instauration des politiques publiques de santé au Cameroun. Dans cet exercice, les rapports entre la RPC et le Cameroun sont tracés depuis les premiers accords diplomatiques entre le Cameroun et la république populaire de Chine pour montrer le niveau de pénétration puis de circulation des MVC au Cameroun. Il s'agit de montrer comment le soft power chinois, au travers des MVC, s'est infiltré dans les institutions camerounaises. Aussi, ce chapitre se conclut par une recherche du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques au travers des compétences et modes de déploiements particuliers des ACMVC. Il est question de saisir les formes d'expressions des MVC et, d'identifier les représentations qu'elles revêtent aux yeux des ACMVC.

SECTION 1 : CADRE INSTITUTIONNEL ET CADRE ANALYTIQUE DE L'ACTIVITE DES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE

Cette section porte dans un premier temps sur la construction du cadre institutionnel de l'ensemble des acteurs de médecines alternatives. Ensuite, elle évoque l'influence des circulations des éléments thérapeutiques de Chine sur la construction de l'objet de recherche

1. Construction du cadre institutionnel des acteurs de médecines

Des dynamiques exogènes ont au fil du temps pénétré des sociétés qui avaient leurs modes de conception de la vie, de la santé, de la maladie, de la mort (Guidassa, 2022). À la faveur de la colonisation, l'ordre de médecine dite moderne a été mis en orbite. Les acteurs de santé africains ont été relégués à l'arrière scène de ce secteur d'activité. Cette sous-section porte successivement sur l'évolution des politiques publiques de santé au Cameroun depuis 1960, sur le lent retour des médecines alternatives sur le devant de la scène enfin, de l'entrée en jeu des médecines de Chine.

1.1. L'évolution des politiques publiques de santé au Cameroun depuis 1960

L'histoire de la santé publique au Cameroun porte deux marques, l'avant colonisation et à partir de la colonisation. Dans son avant (Lecordier, 2011), les africains auraient un modèle de vie qui favorise la prolifération de maladies transmissibles. Selon l'auteur, ces maladies résultent de leur modèle de vie communautaire, mettant en avant les interactions et non la réserve (Guidassa, 2022) entre agents communautaires. Durant cette période, plusieurs pathologies transmissibles à l'instar de la maladie du sommeil font des ravages. Le modèle de santé traditionnel ne parvient pas à stopper cette épidémie. Les Européens présents en Afrique dans la même période se soignent grâce aux progrès en microbiologie. À partir de ses résultats concluants, leur approche médicale commence à intéresser et finit par s'imposer.

À partir de la colonisation jusqu'en 1993 (Kontcheu, 2019) quatre temps marquent l'évolution des politiques publiques de santé au Cameroun. La période de la colonisation française, caractérisée par la lutte contre la maladie du sommeil⁹. Ensuite, la période post indépendance allant de 1960 jusqu'en 1978. Elle est marquée par la déclaration d'Alma Atta. Faisant suite au départ des équipes coloniales, cette phase est caractérisée par la réduction des personnels de l'assistance technique étrangère, la mise en place d'un vaste programme de formation dans le pays avec la création du centre universitaire des sciences de la santé en 1969, et, le développement des constructions des structures sanitaires (Okalla & Vigouroux, 2001). Le troisième temps se situe dans l'intervalle 1978-1985. Ce moment s'illustre dans l'ensemble des Etats membres de l'OMS par des essais d'appropriation et de contextualisation du concept des SSP¹⁰. Le dernier temps débute en 1985. Il correspond à ce moment où le gouvernement camerounais met en place trois réformes¹¹ visant à juguler les mauvaises performances du système de santé. Le bilan à cette période du système de santé post-coloniale est peu élogieux.

L'année 1993 est marquée par la mise en marche des réformes ci-dessus mentionnées. Partout dans le monde, les Etats réfléchissent à des moyens de s'approprier la politique des soins de santé primaire. Au Cameroun, cette réflexion aboutit sur le document de déclaration nationale de la politique des soins de santé primaire (Okalla & Vigouroux, 2001). Les instructions dans ce document viennent se rajouter à celles de depuis 1985. A partir de ce

⁹ Les germes en cause sont le *Trypanosoma brucei rhodesiense* et le *trypanosoma brucei gambiense*.

¹⁰ Ces soins garantissent que les personnes reçoivent des soins complets et de qualité, depuis la promotion et la prévention jusqu'au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, au plus près possible de leur environnement quotidien.

¹¹ Ces réformes concernent la préparation de la réorientation des soins de santé primaires ; les soins de santé primaires ; et, le plan national de développement sanitaire (PNDS).

moment, le centre de santé devient la première structure de santé au contact des populations. L'enjeu est de rapprocher le plus possible la formation sanitaire des populations.

En 1997, il n'est plus question des documents de déclaration de la politique des SSP. La politique de santé se conçoit sous la forme de « stratégie sectorielle et de santé (SSS) ». Depuis ce temps, quatre documents de stratégie se sont relayés à savoir : la SSS 2001-2010 ; le PNDS 2010-2015 ; la SSS 2016-2027 ; et, la SSS 2020-2030.

1.2. Lent retour des médecines alternatives ou traditionnelles sur le devant de la scène : décisions institutionnelles

Il existe un décalage entre les dispositions prises par les autorités publiques et les pratiques de santé des populations. À partir de la colonisation, l'enracinement de la médecine dite moderne fait des autres approches des entités dépassées. Des stratégies conjointes sont mises sur pieds pour apporter *la lumière* aux peuples colonisés. Dans cette entreprise, produire des qualificatifs rétrogrades (traditionnel, potion, magie, sorcellerie, charlatans) fait partie de la stratégie occidentale (Guidassa, 2022). Une réglementation taillée sur mesure est donc adoptée. En 1947 par exemple, le Cameroun hérite du décret N° 47-2209 du président français Paul Ramadier. Il stipule que dorénavant, seront punies, toutes personnes ayant participé à des pratiques de sorcellerie, de magie ou de charlatanisme susceptibles de porter atteinte à l'ordre public, aux personnes ou aux propriétés. Dans les années quatre-vingt-dix, le secteur de la santé subit une réduction budgétaire allant de 5,16% en 1990 à 1,7% en 2007. Cette réduction est en lien avec la crise économique générale qui sévit. À cet effet, la consommation des produits et services sanitaires est également en chute (Nganguè, 2018). C'est-à-dire que, la population s'est suffisamment appauvrie entre la fin des années quatre-vingt et l'approche des années deux mille dix (Okalla & Vigouroux, 2001). Cette situation a encouragé des individus à retourner chercher la santé ailleurs que dans les formations sanitaires conventionnelles.

Ce rétropédalage dans le comportement des populations en Afrique incite au niveau macro les dirigeants africains à mettre à l'ordre du jour de leurs préoccupations l'idée de valorisation des médecines traditionnelles. Ces réflexions furent posées dans le cadre des assemblées de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA). Plus tard, c'est-à-dire dans l'intervalle 2001-2010, l'Union Africaine (UA) s'engage à promouvoir la tradi-pratique (Guidassa, 2022). Dans une perspective comparée au Cameroun, le Mali a différemment réceptionné cette volonté. Plus avant-gardiste, le gouvernement malien (Coumaré, 2021) adopte en octobre 2005 une politique nationale relative à l'articulation sur le terrain des deux ordres

de médecines (conventionnel et non conventionnel). Au-delà des textes, la cohabitation de ces médecines est très tôt observée dans des formations sanitaires. Ces rapides changements sont l'œuvre de regroupements efficaces de tradi-praticiens maliens. Au Cameroun, aux niveaux législatifs et des politiques publiques de santé, ces acteurs sont sortis des oubliettes pour briller par leur nouvelle présence dans des textes (projet de loi 2007, SSS 2001-2010, SSS 2016-2027). Cette présence est pourtant une présence sans effet, une présence absente des cercles d'actions. Les stratégies mises en place pour leur développement visent à les mouler selon les canaux d'objectivation du modèle de santé dominant. L'ordre biomédical ne pourrait cependant se constituer en juge et partie dans l'évaluation de *vrais* ou *bons* acteurs de santé (Fassin & Fassin, 1988). C'est dans le fond une volonté d'acculturation des « vrais » (Tonda, 2001) tradi-praticiens.

Le secteur de la santé est subdivisé au Cameroun en trois sous-secteurs à savoir : le sous-secteur public, le sous-secteur privé et, le sous-secteur traditionnel (SSS, 2001-2015). Les sous-secteurs privés et publics constituent des sous-secteurs de l'ordre global de médecine conventionnelle. Ils sont constitués en différents ordres (ordre des médecins, ordre des infirmiers, ordre des kinésithérapeutes, ordre de pharmaciens, ordre des dentistes, etc.). Ensuite, il y'a le sous-secteur traditionnel. L'absence de statuts de ces acteurs entraîne que leurs modèles de regroupements se limitent aux appellations d'associations, syndicats, et Gic. Les SSS coordonnent les activités entre les différents sous-secteurs. Depuis l'avant-projet de loi de 2007, les SSS déclarent respectivement sur la légalité des acteurs du secteur traditionnel que :

En l'absence d'un code de santé publique intégré, de nombreux textes juridiques encadrent les principales fonctions et interventions de santé. Plusieurs domaines de la santé publique ne disposent pas encore d'un encadrement juridique approprié : la bioéthique (notamment l'assistance médicale à la procréation, le don d'organes, les transplantations, la gestion de la fin de vie et [l'euthanasie]) ; l'exercice de la médecine traditionnelle et le développement des médecines alternatives ; la prestation des soins de santé ambulatoires, etc... SSS (2001-2015 ; 2016-2027)

À contrecourant de l'exemple du Mali, pour le moment au Cameroun, la mise en avant de la médecine traditionnelle du point de vue des instituts demeure un slogan. Les réaménagements en lien avec l'implémentation du sous-secteur traditionnel s'accompagnent au MINSANTE par la création d'un service en charge de la médecine traditionnelle. Cette dynamique a eu du mal à évoluer du stade de la création vers celui de la mise en place opérationnelle des deux approches sur le terrain. De telle sorte que ces acteurs continuent d'évoluer dans un cadre assez précaire. Dans le même temps qu'ils vivent dans cette incertitude,

le bilan des activités des autres sous-secteurs de la santé leur impute la responsabilité de l'augmentation du taux de morbidité et de mortalité de la population (SSS 2016-2027). L'échange avec un informateur de cette direction au MINSANTE renforce la piste du slogan pour ce qui de la réelle intégration du sous-secteur des médecines traditionnelles au ministère ; il rapporte en 2022 à Jean-Marie que leur sous-secteur n'avait quasiment pas de budget de fonctionnement.

Malgré l'effort de rendre invisible cette catégorie de médecine, c'est avec force qu'il s'impose que, plusieurs pays se retranchent dans ces médecines lorsque la médecine conventionnelle présente dans certains cas des défaillances (Djouda, Nguendo & Socpa, 2015). Les raisons qui guident le choix des individus sont entre autres : la peur des effets secondaires des traitements conventionnels, le manque de temps des soignants, ou encore l'absence de remèdes efficaces aux maux du quotidien. Le fait que ce comportement vis-à-vis des médecines traditionnelles tende à se globaliser à forcer le positionnement de l'OMS. Entre 2002 et 2005, elle formule une stratégie pour la médecine traditionnelle. Neuf ans plus tard, une stratégie évaluative est encore émise. Il s'agit de la stratégie 2014-2023. Dans le prolongement de son *engagement* autour des médecines traditionnelles, la journée du 31 août est sacrée *journée internationale de la médecine traditionnelle*. Aussi, des sommets mondiaux leurs sont consacrés. Le dernier se situait entre le 17 et le 18 août 2023 à Gandhinagar, Gujarat en Inde.

1.3. Sociogénèse de la présence sanitaire chinoise au Cameroun

Isolée dans un premier temps, la stratégie chinoise négocie graduellement son invasion du système de santé camerounais et finit par trouver dans la faille du modèle en orbite l'occasion d'amorcer puis de confirmer son enracinement. Le contexte d'émergence de la médecine chinoise se subdivise en deux principaux moments : à partir des années soixante jusqu'à la fin des années quatre-vingt et, de la fin des années quatre-vingt jusqu'à présent. Ces différents moments ont à la fois des implications sur les plans macro et micro-économiques.

Le moment allant des années 1960 à la fin des années 1980 correspond au niveau macro à deux phases différentes de la stratégie chinoise d'aide en Afrique (Qi, 2012). La première phase est celle de la révolution communiste et de la lutte contre l'impérialisme (de 1955 à la fin des années 70). La phase seconde est celle de la rupture de l'ère Maoïste. Au niveau du Cameroun, l'intervalle 1960-1980 correspond à la période de réserve à l'approche chinoise. Ce sentiment est véhiculé depuis le sommet de l'Etat. Le président Ahidjo aurait eu de fortes raisons de croire que la république populaire de Chine soutenait au Cameroun des mouvements

d'opposition (Wassouni, 2010). Il s'agit par exemple de croire que la Chine apportait une aide militaire à l'Union des populations du Cameroun (UPC). La forte tendance des voyages d'UPCistes vers la Chine avait contribué à renforcer ce sentiment. À l'occasion de l'exécution d'Ernest Ouandié (dernière grande figure de la lutte sous maquis), à partir des années 70 un revirement s'opère dans les rapports entre les deux Etats. Les premiers accords diplomatiques sont signés entre les deux pays dès 1971. Marquant le commencement d'une longue liste de partenariats dits gagnant-gagnant.

Dans les premiers temps, la circulation des biens et des personnes est assez élective. Peu de chinois se déplacent, voir investissent en Afrique aussi, peu de camerounais sont véritablement intéressés par cette médecine. Dans l'approche chinoise, les rapports sont à la faveur de l'envoi du minimum vers le nouveau partenaire africain. Ce temps se situe entre 1975 et 1990. À cette occasion, des infrastructures hospitalières chinoises sont construites et des missions médicales rotatives sont constituées (Djouda, 2015). Elles sont faites d'une quinzaine de chinois qui vont passer des séjours de deux ans en territoire camerounais avant de retourner en Chine. Entre les années 90 et deux milles, les flux de circulation vont s'accroître. Dans l'approche camerounaise, les données¹² montrent que, les premières personnes à s'être intéressées à la médecine traditionnelle chinoise (MTC) sont : des professionnels de santé, des professionnels des médecines alternatives et des personnes (malades/observateurs) finalement convaincues des effets positifs de cette médecine. Leurs motivations peuvent respectivement être classées comme suit : la promesse d'un emploi spécialisé ; l'opportunité non seulement de complexifier leur activité mais également de lui donner plus de visibilité ; et les résultats positifs obtenus après avoir rodé cette médecine. De manière générale en ce moment, les réseaux d'appropriation de la médecine chinoise au Cameroun transitent par des voies formelles de la coopération Chine-Cameroun (Wassouni, 2010 ; Pokam, 2011 ; Djouda, 2015). Il s'agit notamment du système de bourse, de la participation à des missions médicales ; d'initiation sur le tas auprès de personnes qui viennent directement de Chine.

À partir des années quatre-vingt-dix au Cameroun, la Chine a successivement engagé une première approche de mise en relation puis de première accélération de ses rapports avec le Cameroun. Cette étape correspond dans un cadre plus global à la troisième phase du

¹² Il s'agit du recoupement d'informations issues des : entretiens avec des informateurs au rang desquels les vétérans de la pratique médicale chinoise au Cameroun (cas de ZeM, Pr Mvé Koh, M. Martin) ; des travaux de chercheurs camerounais ayant travaillé sur la présence sanitaire chinoise au Cameroun (Prince Hilaire de Pokam, Wassouni) et en Afrique (Kernen, Candelise) ; des parutions sur des plate-formes à large spectre (Cameroun tribune, Kapt média, cameroon-info.net, Beijing info, France info, scoops d'Afrique, etc).

déploiement de sa stratégie d'aide à l'Afrique (Qi, 2012). Au niveau macro, en même temps que le pays du milieu incite ses entreprises à investir à l'étranger, il procèderait à une augmentation considérable de son aide à ses partenaires africains. L'implication directe serait l'augmentation de la circulation des biens et des hommes entre la Chine et l'Afrique (Wassouni, 2010).

Sous un prisme où l'on est intéressé par la pénétration des MVC dans la société camerounaise, à la faveur de l'intensification de la circulation des biens et des personnes, ces médecines tendent à déborder des cadres formels des institutions publics et privées de soins de santé jusqu'à se retrouver dans la rue (Wassouni, 2013). Dans les cadres formels, elles sont exercées dans les hôpitaux publics et dans des cabinets privés. Dans un contexte où la médecine conventionnelle se pratique de manière exclusive dans les formations sanitaires, la particularité de leurs hôpitaux est qu'ils offrent des soins de médecine conventionnelle et traditionnelle chinoise. Dans les cabinets privés de médecines chinoises, la tendance est à la pratique des MVC. Toutefois, il n'est pas exclu que d'autres formes de médecines soient mobilisées. Le cadre informel est davantage celui de la présence dans les rues des produits de santé de provenance chinoise. Dans ces différents niveaux d'exercice trois entreprises ont joué un rôle important. Elles ont favorisé la diffusion des produits de santé chinois au Cameroun. Il s'agit de la Chinese pharmaceutical Cameroon, la structure CHINECAM et du groupe Tiens.

Dans son bilan sanitaire de la présence chinoise au Cameroun, Djouda (2015) se situe à un niveau macro et déclare que :

De manière générale, la coopération sanitaire entre la Chine et le Cameroun intègre trois aspects à savoir la formation, la construction et l'équipement et l'assistance technique... Pour ce qui est du volet formation, la Chine offre chaque année des bourses, des séminaires de formation qui se déroulent en Chine et qui portent par exemple sur la gestion hospitalière, sur les pratiques médicales, etc. Par ailleurs, la réglementation de la coopération sanitaire entre la Chine et le Cameroun reconnaît trois structures, à savoir l'hôpital gynéco obstétrique et pédiatrique de Ngoussou à Yaoundé, les hôpitaux de district des villes de Mbalmayo et de Guider. Un quatrième espace sanitaire ouvre ses portes d'ici peu, l'hôpital gynéco obstétrique de Douala. Il convient de souligner que pour chaque mission médicale envoyée, un protocole d'accord est renouvelé avec des précisions sur les lieux de travail et les responsabilités destinées à chaque partie (Source Djouda, 2015)

Il s'agit d'arguments ayant contribué au rayonnement actuel du système de santé camerounais. Même au niveau des acteurs, il revient que « dans un contexte socioéconomique de chômage, et de pauvreté, la médecine chinoise nourrit son homme » (Djouda & Nguendo, 2015). Dans ce

sens, la phase de terrain de cette recherche a permis de confirmer chez des acteurs, la logique d'engagement dans les MVC.

Ceci dit, Djouda (2015) étend son bilan en mettant de l'autre côté de la balance d'autres paramètres en son sens troubles. Il s'agit par exemple du mythe du transfert de compétences ou de technologies ; du malaise des entrepreneurs locaux du fait de l'envahissement commercial chinois ; de la problématique des investissements extérieurs chinois ; et, des importantes richesses mises en gage par les autorités camerounaises. Selon le sociologue, ces paramètres devraient constituer des points d'interpellation cruciaux des autorités camerounaises. C'est dans cette suite qu'il valide l'hypothèse d'une Chine stratège, sournoise et impérialiste.

Au niveau micro, lorsque s'accroissent la circulation des personnes, des biens et des savoirs entre la Chine et le Cameroun, les réseaux sociotechniques¹³ traditionnels de transmission de la MTC se complexifient. Quelques-uns des réseaux sociotechniques répertoriés durant cette recherche sont : le réseau de l'association des praticiens des médecines chinoises (APMC) de M. Zeh Mba ; le réseau de l'association des reflexologues de Mme Obama ; le réseau des apprenants de Taïchi de M. Erisien Mbah ; le réseau de Mr Happy Siewe ; le réseau de maître Tony Balingua ; le réseau du Dr Lipoth ; pour ne citer que ceux-là. Certains s'inscrivent dans la continuité d'anciens réseaux, tandis que d'autres sont inédits. Une nouvelle catégorie d'acteurs s'insère dans le champ de ces médecines. La motivation des nouvelles personnes se situe davantage dans leur représentation de la MTC comme moyen de se faire de l'argent. L'on retrouve dans ce groupe d'anciens chômeurs (sans formations initiales ou avec formation initiales) et des travailleurs. Deux types de travailleurs se retrouvent mêlés : les aventuriers heureux et aventuriers malheureux. Les premiers sont des travailleurs qui gagnent assez bien leur vie et veulent expérimenter une nouvelle forme de business. Les autres sont frustrés par leurs conditions de travail. Ils se retrouvent dans l'obligation de trouver un moyen supplémentaire pour arrondir leurs fins de mois. La MTC se trouve ainsi être un exutoire pour certaines personnes.

¹³ Le concept de réseau sociotechnique est utilisé pour décrire les relations entre la technique et la société et particulièrement le cheminement des innovations techniques au sein d'une société (Akrich, Callon & Latour 2006).

2. Dialogue avec le carnet de terrain : effets sur la construction de l'objet de recherche

Au fil des différentes phases de terrain, les questions de recherche ont progressivement été affinées. Les premières certitudes ont successivement laissé la place à des questionnements tirés des interactions respectives avec l'ensemble des informateurs. Étant donné le choix porté sur l'approche compréhensive des entretiens, il arrivait que de nouvelles boîtes de pandore soient ouvertes par des informateurs ; et, qu'elles remettent en question de précédentes certitudes. Cette section retrace le film des différentes mises en tensions dans lesquelles replongeait progressivement le carnet de terrain.

2.1. Points de départ dans la construction de l'objet de cette recherche

Lorsqu'en fin d'année 2020 le terrain de cette recherche est lancé, l'indication d'entrée est d'aller vers les acteurs camerounais associant à leurs pratiques au moins un élément des MVC. Dans la représentation de départ, la médecine chinoise se résume à l'ensemble constitué de l'acupuncture, quelques molécules et de la machine à diagnostic (quantum analyser). Dans un premier temps, il semble évident que le travail reposera essentiellement sur le personnel soignant dans les FOSA privées ou publiques. À partir de ce moment les premières procédures administratives sont engagées en vue d'officialiser et de faciliter la descente sur le terrain. Ces procédures auprès de la commission éthique nationale prennent des mois avant d'aboutir. Pendant les longs mois d'attente, en même temps que des recherches sont menées sur internet, les réseaux de proches connaissances sont mobilisés. Il est attendu d'eux des retours d'informations sur des ACMVC exerçant en dehors des cadres hospitaliers. À partir de ce moment, les profils d'acteurs qui commencent à s'illustrer renseignent sur une sous-évaluation de départ sur l'étendue de la circulation des médecines de Chine.

Dans la phase exploratoire de cette recherche, les premiers entretiens se déroulent avec certains profils rencontrés sur internet. L'un est naturopathe et s'appelle Fotsing. Son local est situé au quartier Ekoumdoum, à des centaines de mètre du carrefour Happy. Son affiche porte l'indication *La boutique du naturopathe*. A la fois enseignant de sciences de la vie et de la terre, le naturopathe Fotsing est un trentenaire. Il a sur sa table de travail deux ordinateurs et une mini-mallette portant le nom de quantum analyser. L'un des ordinateurs est légèrement incliné vers le visiteur, il est écrit dessus : *le quadrant du Cashflow : un guide pour atteindre la liberté financière* de Robert Kiyosaki. Dans sa disposition des autres éléments qu'il commercialise, il

procède par une mise en avant particulière de ses éléments de Chine. Son discours sur la nature¹⁴ de ses besoins de Chine lui permet de se distinguer dans l'assemblée de ses collègues. Au sortir de l'entretien, il semble clair que, la Chine est une stratégie avantageuse à deux niveaux. Au niveau de l'acteur, elle permet de moderniser ses productions locales en les empaquetant dans des contenants professionnels. Au niveau des clients, dire que la stratégie thérapeutique emprunte à la Chine fait vendre. L'informateur suivant c'est le médecin acupuncteur Binam. Il est un maître en arts martiaux, formé en acupuncture en Chine. Au sortir de l'entretien avec le quinquagénaire, il ressort qu'il est important de s'attarder sur le discours des acteurs sur leurs objets et leurs savoirs. Également, le rôle important des circuits d'arts martiaux, salle de sport et salles de bien-être dans la transmission des MVC.

Les autres informateurs rencontrés dans cette phase exploratoire sont des recommandations de proches connaissances. Le premier, M. Tchakeu, est recommandé à la suite d'un entretien avec le Pr Tchindjang, co-auteur de l'article portant sur « *la cartographie des acteurs des médecines traditionnelles dans la ville de Yaoundé* » (Abondo & al., 2015), l'agrégé fait les éloges d'un phytothérapeute qu'il recommande vivement de rencontrer. Il déclare à son propos : « *c'est un bon praticien des médecines alternatives, il est fort* ». La première rencontre se déroule avec le sexagénaire Tchakeu dans les locaux de sa boutique sis au quartier Biyem-assi au mois d'Octobre 2020. L'informateur semble avoir fait sensation durant le Covid. Il guérit à cette occasion plusieurs malades du corona virus. Au sortir de l'échange avec lui, l'élément supplémentaire dans les données est qu'il y'a des ACMVC qui mettent en œuvre des stratégies pour trouver dans la faune et la flore camerounaise, des sortes de génériques de molécules de la pharmacopée chinoise. La rencontre suivante se fait avec Mme Obalau, distributrice du groupe Tiens. La cinquantenaire est enseignante et présidente de l'association des reflexologues du Cameroun. A la suite d'un cas de maladie ou son pronostic vital était engagé, elle fait l'expérience de rémission grâce aux produits Tiens. Depuis ce temps elle s'est affiliée au groupe Tiens et pratique aujourd'hui certaines techniques de massages chinois. Au sortir de ce premier entretien avec la reflexologue, il ressort qu'en plus de l'acupuncture, il y'a d'autres types de soins manuels spécifiques des MVC. Il s'agit de la réflexologie, le tuina, la chiropractie, pour ne citer que ceux-là.

Cette première vague d'entretiens exploratoires décisif se clos avec le cas du naturopathe Emmanuel. Rencontré à l'occasion de la foire Ya-fé en décembre 2020, l'informateur est un quarantenaire. Quelques mois plus tard, avait lieu notre première rencontre. M. Emmanuel est

¹⁴ Il lui arrive d'importer des gélules vides, emballages vides de médicaments, quantum, etc.

un ancien employé du ministère de l'administration territorial. Il est béninois de père et camerounais de mère. Il met en exergue sa double nationalité pour se distinguer au milieu des autres naturopathes. Cela fait vendre de dire qu'e l'on maîtrise un savoir médical d'origine béninoise. Il utilise comme tous les autres la machine à diagnostic. Au sortir de l'échange avec lui, il ressort qu'en contexte de global health, et en raison des espaces géographiques nouveaux, toutes les médecines sont vulnérables en ce sens qu'elles représentent pour les nouveaux acteurs un nouveau champ d'opportunité. Dans ces conditions, le rattachement à une médecine devenait problématique. Un soignant engagé dans des dynamiques d'associations de thérapeutiques peut à la fois être rattaché à tous ses ordres de médecines. M. Emmanuel est à la fois acteur de médecines camerounaises, béninoises et chinoises. Certains acteurs surfent sur cette étendue de possibilité sans prendre position. Les autres prennent position en s'identifiant à une branche particulière de médecine. Dans cette mesure, ils mettent exclusivement les approches thérapeutiques des autres horizons au service de leur approche principale.

Une fois ces tours effectués, il devenait clair que les MVC ne se limitait pas uniquement à l'acupuncture, à quelques médicaments ou juste à un appareil. L'emploi du pluriel dans la désignation des MVC revêtait dès lors plus de sens.

2.2. Sur la piste des massages

Les premières données mettent en évidence la probabilité élevée de l'utilisation de la machine à diagnostic chez les ACMVC. Étant donné que les MVC ont tendance à revendiquer leur attachement à la sphère du traditionnel, il devenait intéressant de se mettre sur le chemin d'éléments relevant de la pure tradition chinoise. Les pistes ouvertes par les informateurs Obalau, Binam encouragent à se recentrer sur la piste des massages.

Dans la période de mars 2021, la piste des massages chinois est ouverte. le contact est établi avec plusieurs établissement au rang desquels: la *beauté chinoise* située en plein centre-ville entre le Mérina hôtel et le Casino ; le *Centre bien-être et santé la référence* de Mme Obama, il est situé au quartier Ekyé, le *Salon bien-être et massage asiatique*, situé au quartier Draguage ; l'*Institut Saï I Lama*, situé entre sélect Etoa-Meki et carrefour Ceper ; le *Massage bien-être et aromathérapie*, situé au quartier Fouda ; l'institut *Berliner Gold*, situé près de pétrolex Ngouso ; la promotrice de l'institut *Ortye Beauty* au quartier Maétur ; le *Boun's hôtel*, au centre-ville dans le secteur de la S.H.O.

Ce sont des contacts obtenus à la suite de recherches sur internet ou encore, au sein de réseaux de proches connaissances. Au niveau de la population, le premier constat tiré de cet

exercice de recherche-localisation des lieux de massage chinois est que ces lieux sont connus pour autre chose que pour des lieux où il est possible d'avoir droit aux massages chinois. Ils sont connus parce qu'ils sont des lieux de bien-être, des lieux pour des personnes d'un certain niveau social. D'ailleurs, plusieurs trouvent trop exigeant l'intérêt particulier pour le massage chinois. Ils ne comprennent pas pourquoi certains sont si exigeants ni pourquoi ils veulent *compliquer* la chose : « *massage égale massage* »¹⁵.

Les premières prises de contact sont établies avec les responsables de ces adresses. À ce moment, la recherche d'éléments thérapeutique de Chine ouvre sur la sphère du chic, de la beauté, des soins à la mode. Deux standings d'instituts s'ouvrent à nos observations : le supérieur et le moyen. Tout standing confondu, l'on observe dans ces espaces une division genrée du travail et, un sens poussé du détail dans les mises en place. La décoration est faite avec minutie, l'accueil des clients est travaillé, la présentation des employés l'est également. Ce qu'on retrouve de chinois dans ces lieux varie entre les gommages, les huiles, les outils de pédicures/manucures, les casques, etc. Ce qu'on retrouve de thérapeutique et de provenance chinoise dans ces lieux varie entre appareils (machine de détoxification, appareils de massages, ceintures de massages), savoir-faire (agents de massages chinois), produits (bas de contention, compléments alimentaires).

Une fois dans le monde des instituts et centres de bien-être, une autre idée du soin chinois fait surface. L'offre thérapeutique chinoise n'est pas dans son entièreté à la portée de tous. Du point de vue des patients, ces lieux sont des lieux de privilégiés. Ils sont des espaces d'affirmation d'une catégorie de personnes appartenant à la classe sociale moyenne. Lorsque les clients se rendent là, rares sont ceux qui viennent expressément demander le massage chinois. Trois situations sont dans ce sens possibles : soit le visiteur arrive et sur place on lui suggère ce massage ; soit, il vient dans ce lieu et demande expressément ce massage ; soit ils viennent dans ces lieux par recommandation pour ce type de massages. Du point de vue des propriétaires, soit ils offrent exclusivement des services chinois à leurs clients ; soit le service chinois fait partie d'un ensemble de services qu'ils proposent ; soit il propose le service chinois en embuscade. Dans ce second cas, les propriétaires sont dans une telle situation qu'ils ne veulent laisser passer aucun client. Dans cette logique, ils déversent dans le charlatanisme en s'improvisant masseurs de techniques de massage chinois. Quelques soient les modèles sous lequel opère le centre, l'on remarque que la grille tarifaire du soin oscille entre 10.000fcfa et 30.000fcfa voir 40.000fcfa de l'heure. Aussi, lorsque le client se fait exigeant sur la nature du

¹⁵ Entretien réalisé en Juillet 2021 avec Mme Rita, esthéticienne à l'institut Berliner Gold.

soin qu'il veut recevoir, les langues se délient et des vérités font surface. À la place du massage chinois, il leur est dans le fond suggéré de s'offrir une version améliorée des massages relaxant, amincissant, rajeunissant, *etc.* Au fond, ils sont rares ces salons qui font effectivement le massage chinois. Pour autant leur prix n'est pas différent de ceux des *vrais* masseurs chinois.

Au moment où il s'impose au chercheur que, la piste des massages ne serait finalement plus aussi porteuse, la focale est donc de nouveau orientée vers les thérapeutes. Les informateurs phares en ce temps s'appesantissent sur les prérogatives que leurs confèrent les associations et, sur les luttes auxquelles ils font face dans et en dehors des associations. Cette étape se positionne

2.3. Sur la piste des regroupements d'acteurs de médecines de Chine

À partir du mois de Juillet 2021, une nouvelle piste est explorée. Le point de départ c'est des conversations sur la survivance des ACMVC avec les informateurs Zeh et Logpo. Le premier est un ancien tradi-praticien, il est sur le point de devenir pasteur. La rencontre avec le sexagénaire et président d'association se fait par l'intermédiaire d'un sympathisant de son association, Dr Mvogo. L'autre informateur phare c'est M. Logpo, ancien séminariste, il a un parcours assez tumultueux entre initiation en sciences médicales, initiation en MVC et initiation en kinésithérapie. Ses campagnes de santé l'entraînent dans plusieurs villes du Cameroun. Ces deux informateurs ont en commun leur intérêt pour les associations. Pour le sexagénaire, l'association confère une sécurité à l'activité des ACMVC. Pour le trentenaire, l'appartenance à une association facilite l'obtention des autorisations à campagnes de santé ; par ricochet, elles permettent à ces acteurs d'arrondir leurs fins de mois. Appartenir à une association confère donc une aisance certaine aux ACMVC.

Les formes de regroupements admis par le MINSANTE sont les Gic¹⁶, les associations¹⁷, les syndicats¹⁸. Les regroupements en général sont essentiels à l'exercice de la fonction d'acteurs des médecines alternatives avant même de l'être pour les ACMVC. Au contact de M. Logpo et de M. Zeh, deux constats aux antipodes s'illustrent. En premier, l'association est un lieu de sécurisation des acteurs. En second, elle serait le lieu de tensions en lien avec les idéologies diverses sur les MVC ou en lien avec les intérêts financiers. Les tensions prennent des formes telles que : des sympathisants qui lorgnent la place du président ; des membres

¹⁶ A l'instar de l'ancien Gic des reflexologues de Mme Obalau

¹⁷ A l'instar de l'APMC, l'ARC, le regroupement des artisans du Cameroun (RAC)

¹⁸ A l'instar du syndicat des acteurs des médecines traditionnelles : (CESAO)

d'associations qui nourrissent l'idée de créer leurs propres associations ; des tensions entre associations.

Un autre élément attire l'attention une fois que la focale est déplacée vers les regroupements. Il s'agit de leurs plus fréquentes activités, les campagnes et les foires de santé.

2.4. Sur la piste des campagnes et des foires de santé

C'est dans les environs de janvier 2022 qu'un temps d'arrêt est mis sur cet élément. Elles sont l'une des antichambres du volet des associations. La carte de membre sympathisant de l'APMC facilite un ensemble de va et vient entre des campagnes et des leaders de l'association. L'enjeu de l'inscription était d'observer de l'intérieure la structure de l'une des plus vieilles associations des MVC. Les activités de l'association se tiennent de manière saisonnière. En attendant suivre les prochaines activités des membres de l'association, des réflexions sont engagées sur l'un des aspects qui structure la dynamique des agents au sein des associations. M. Logpo vit essentiellement des campagnes de santé, M. Zeh en parle comme de l'une des principales activités des membres de son association. Les campagnes se distinguent des foires dans lesquels les premiers informateurs étaient abordés. Les campagnes de santé sont des événements qu'organisent des acteurs de santé dans des enceintes particulières et dans lesquels tous les acteurs de soins poursuivent le même objectif. Tandis que la foires est un lieu d'exposition de plusieurs groupes d'entreprises avec chacun ses propres objectifs.

En Mars 2022, le suivi d'une campagne de santé au lieu dit chapelle Nsimeyong engage des réflexions plus approfondies sur les profils de personnels employés dans les campagnes. Aussi, il emmène à relativiser les avantages des princes (incarnés par les professionnels de biomédecine). En effet, M. Mbarga, chargé de communication de l'APMC, est le promoteur de la campagne qui se déroule en ce temps à la chapelle. Les autres professionnels qui l'accompagnent sont ses *frères d'association*. Il s'agit d'un consultant, un infirmier et spécialiste en imagerie d'appareils chinois, et de deux spécialistes en soins manuels. Après un premier cursus d'infirmier diplômé d'Etat, le spécialiste en imagerie est à sa deuxième spécialisation. Ce cas dialogue avec celui de cet informateur qui permettait la rencontre avec le président Zeh Mba. M. Mvogo spécialiste en médecine afro-asiatique, emploie également une infirmière diplômée d'Etat dans sa clinique. Partis du constat que les MVC font vivre leurs pratiquants (Djouda & Nguendo, 2015), l'on pense finalement qu'elles donnent un second

souffle à toutes les personnes en situation professionnelle marginale. Certains infirmiers racontent qu'ils ont des salaires en dessous du SMIG¹⁹ au Cameroun.

Après Yaoundé, c'est dans la ville de Douala qu'une autre campagne permet de faire ces mêmes observations. Cette fois, la campagne des MVC se déroule dans un centre de santé privé au mois d'Avril 2022. C'est la campagne de santé de M. Logpo, il la tient sur la véranda du centre de santé *Aspo-santé* appartenant à M. Aurelien. Le chef du centre c'est M. Aurelien, spécialiste de laboratoire, le jeune homme n'a pas encore entamé la trentaine. Au sortir de cette campagne les éléments d'information nouveaux viennent nuancer l'intuition dans le paragraphe ci-dessus sur la pratique des MVC. Il s'agit en plus des caractères entraînant voir transitionnels des MVC. Elles parviendraient à entraîner les laisser pour compte d'un groupe d'acteurs privilégiés dans une dynamique coopérative en vue d'un partenariat gagnant-gagnant. Le personnel d'Aspo santé en est une preuve. Il est question de jeunes diplômés sans grands espoirs ni sur leur insertion professionnelle dans les circuits du ministère de la formation professionnelle et de l'emploi (MINFOPRA) ; ni sur leur épanouissement financier dans les circuits de l'emploi du ministère de la fonction publique. En acceptant d'abriter la campagne, ils gagnent en retour parce qu'ils bénéficient des cas de pathologies que l'équipe de M. Logpo ne peut résoudre en situation d'urgence.

2.5. Le recours aux MVC pour atténuer la précarité existentielle et prémisses de politisation ?

L'observation sur le caractère transitionnel des ACMVC se confirme lorsqu'à la situation observée dans la ville de Douala, d'autres expériences d'informateurs sont confrontées. Tous deux médecins, les situations de M. Mvavé et Mr Soga sont évocatrices du caractère transitionnel de la MC. Le premier raconte que lorsqu'il était sur le point de retourner au Cameroun après des années de formation en médecine en Chine, il a pensé à une stratégie efficace d'insertion socio-professionnelle. Il se spécialise en acupuncture et réussit effectivement à s'insérer sur le plan professionnel à l'hôpital de Mbalmayo. Une fois que l'opportunité s'est présentée pour qu'il ait une meilleure condition de vie, il se spécialise dans un autre domaine et a définitivement abandonné la MC. Le second informateur a du mal à s'insérer sur le plan socio-professionnel après des études de médecine en Afrique de l'Ouest. De retour au Cameroun, le trentenaire a un certain nombre de personnes à sa charge. Pour

¹⁹ SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti.

survivre, il multiplie ses spécialisations. D'abord en kinésithérapie, ensuite il le fait en acupuncture. Lors des premiers entretiens en 2020, pour fidéliser ses patients en terme de rapports qualité et prix, il utilise les baumes et pommades de massage chinois. En 2021, il entamait dans le tas une sous-spécialisation en acupuncture. Lors des entretiens en 2022, il a atteint ce niveau où lui-même peut faire des soins d'acupuncture à des patients. Tout ce parcours lui permet de faire d'une pierre deux coups à savoir : exercer sa passion (la médecine conventionnelle) et arrondir ses fins de mois (la médecine chinoise).

Somme toutes, en septembre 2022 le bilan des différentes phases de terrain ressort que de manière transversale paraissent à chaque fois des logiques de positionnements d'acteurs dont les conditions d'existence sont peu ou pas favorables. Il devenait crucial de commencer par dresser une typologie de ces soignants. Dans la mesure où les informateurs clés se retrouvaient tantôt dans les lieux attendus et dans les lieux improbables, il s'imposait de dresser une typologie des acteurs. Elle mènerait sur des catégories de logiques d'actions dans le champ des ACMVC.

Le point de départ de ce travail était une réflexion portant sur l'impact de la présence chinoise au Cameroun en matière de santé. Un moment décisif dans la construction de l'objet de cette recherche se joue au fil de cette longue aventure sur le terrain. D'un point de vue afro centré, l'intérêt se situe en Afrique sur les travaux portant sur les groupes marginaux. Ces groupes intéressent peu le politique et revêtent pour un début une image de clandestinité et pourtant, il arrive qu'ils posent des actes inédits et, d'intérêt général. Les cas informant notre recherche sont ceux par lesquels, les acteurs construisent leur émergence dans des dynamiques de transgression de l'ordre et de mise en avant de la créativité des pauvres (Leka, 2019). Aussi, par son expérience de marche dans les rues de la capitale politique, Leka (2011) se lance dans un exercice de démonstration durant lequel il explique comment par le geste banal de déborder la chaussée pour stopper son taxi, les usagers de la route ont amené les autorités publiques à donner une forme plus adaptée aux bordures de route dans la zone de la poste centrale. L'auteur de cet article qualifie ces citoyens de sujet public urbain. Cet article attire l'attention dans la mesure où, il s'assimile à l'expérience des ACMVC en mode d'exercice nomade dans la ville de Yaoundé. Ces sujets à partir de l'espace de la rue, régissent à leur manière un secteur d'activité qui vient combler des besoins des populations. De ce point de vue, il ne s'agit plus juste de luttes internes dans les regroupements d'ACMVC. Il semble y avoir par la présence banale de ces acteurs dans les rues, des enjeux politiques transcendant le simple cadre des

regroupements d'acteurs. Le déploiement de ces acteurs renseigne également sur une réactualisation méritant d'être faite sur le stéréotype qui les réduit essentiellement à des personnes à la recherche du gain facile (Djouda & Nguendo, 2015).

À partir de cette lecture, d'autres représentations de ces acteurs se succèdent. Ils avaient un discours particulier sur leur impact dans la société. Leur discours est en lien avec la conquête de l'espace public de la santé à défaut de l'espace de la santé publique. Également, il s'agissait d'acteurs ayant réussi à marquer leur présence dans nos villes. L'on ne peut plus exclusivement les qualifier d'acteurs en quête d'arrondir leurs fins de mois. Il s'agit dans un cadre plus vaste de luttes de positions dans l'espace public de la santé entre un type d'acteurs ostracisés et, d'autre part des acteurs de santé privilégié qui diffusent des stéréotypes importés sur la perception de la bonne santé.

Une fois le chemin vers la construction de notre objet de recherche balisé, la section suivante s'attarde à faire le détail d'un certain nombre d'éléments qui ont simplement été évoqués ci-dessus.

SECTION 2 : COMPETENCES ET MODES DE DEPLOIEMENTS PERIODIQUE DES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE

Cette section porte sur l'ensemble des actions qui structurent au Cameroun l'appellation de la pratique des MC. Les acteurs qui la pratiquent incorporent un ensemble d'habitus dont les variations sont adaptées en fonction des contraintes des espaces géographiques spécifiques (Gruénais, 1988). Cet ensemble constitue le substrat de leur socialisation d'initiation aux MVC. Le premier grand titre de cette section est consacré aux compétences en MVC des ACMVC. Une fois qu'ils ont acquis des compétences, adaptées, leur univers de travail les moule par la socialisation de travail. Cette dernière les prédispose à un certain type de comportements lorsqu'ils sont sur le point de se mettre en activité.

1. Compétences communes des ACMVC

Ce travail range en trois groupes les compétences des ACMVC. Cette classification prend en compte des compétences respectivement en lien avec la logistique, la palpation et les molécules. Dans le cadre de ce terrain de recherche, étaient privilégiés les cadres d'observation de compétences de MVC en lien avec la logistique et la palpation.

1.1. Compétences en logistique : cas du quantum analyser

Deux sortes d'objectifs guident le patient à la table de consultation de l'ACMVC. Certains viennent pour découvrir ce qui se fait, il y'a une dose de scepticisme dans leur conduite. Les autres s'y rendent en seconde sensibilisation. Il s'agit de patients ayant au préalable une première expérience d'imprégnation. Dans les cas passifs, l'imprégnation s'est faite par l'échange d'information avec un vis-à-vis ayant déjà expérimenté ces appareils. Dans le cas actif, la première imprégnation s'est faite par le patient lui-même. Il n'est pas à sa première consultation à la machine à diagnostic. Dans ces cas, les patients sont déjà préparés à ce qui les attend. Ils sont donc moins sceptiques, moins anxieux.

Planche 1 : Table de consultation à la foire Ya-fé 2020



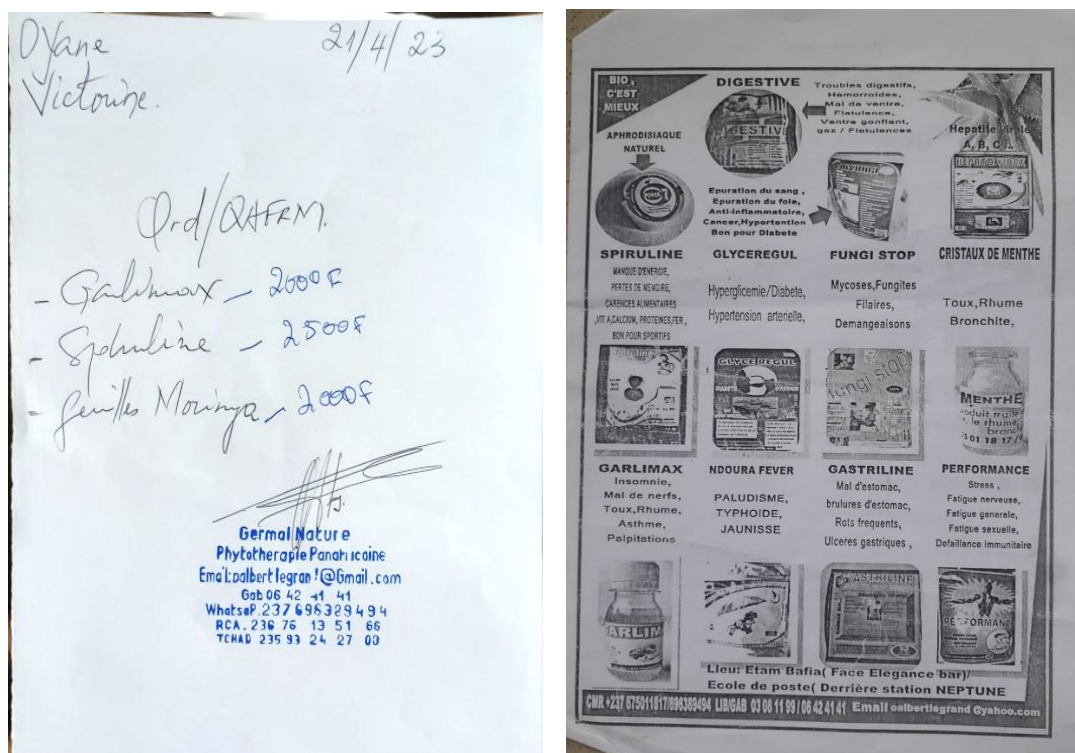
- La grande affiche en blanc porte les noms des maladies dans lesquelles le praticien se spécialise
- Sur la table en blanc le boîtier quantum analyser
- Les tubules gris en métal sur le quantum sont les points de contact avec la paume de main des patients
- En noir, lap top de synthèse des données
- Sous la table, la caisse à quantum
- A l'arrière et à l'extérieur du box de consultation, un régime de plantain en vente par d'autres participants de la foire
- PS : ces foires se déroulent toujours à proximité de lieux de petits commerces

Source : Victorine OYANE, 27 décembre 2020.

Une fois que le patient est installé devant le *consultant*, il peut s'il le veut raconter ses symptômes. La première phase de consultation, le diagnostic, se déroulera en huit minutes en

moyenne. Il s'agit dans cette première phase de prendre les paramètres du patient/client et de lui demander de se débarrasser de tous ses objets métalliques. La suite est fonction du type de quantum. Pour certain, le brassard est enfilé au niveau du bras et resserré à la manière d'un tensiomètre, pour les autres il faut tenir dans les mains les éléments métalliques affrétés à cet effet. La deuxième phase de consultation est celle de la lecture et de l'interprétation des résultats d'examen. A ce niveau, l'on a droit à un commentaire détaillé, système par système, des valeurs biologiques identifiées et présentées par la machine. La troisième phase est celle de la prescription. À ce niveau, le patient se voit prescrire un ou plusieurs produits/soins. Ici encore, l'on observe deux sortes de consultants. Certains prescrivent en complément des examens de laboratoires supplémentaires pour affiner leur diagnostic de quantum. C'est le cas de Mme Obalau Laurence (reflexologue), de M. MBinam Ambroise (acupuncteur) ainsi que du Dr Livick (phytothérapeute). Les autres passent directement à la prescription. La quatrième phase est celle de la consommation. L'acteur à cette phase c'est le patient, il est orienté dans une pharmacie adaptée pour se procurer les produits. En majeure partie, le patient trouvera surplace les produits adaptés.

Planche 2 : Ordonnance d'un patient



Sur la première image : au-dessus et à gauche le nom du patient, au-dessus et à droite la date de la consultation

Trois produits sont prescrits au terme de la consultation

Leurs noms et leurs prix sont inscrits sur la notice

Les produits prescrits sont également disponibles en stock

Ces produits font partie d'une longue liste de produits que l'entreprise invente (confère deuxième image)

En dessous, le cachet portant le nom et l'adresse de l'entreprise

Source : Victorine OYANE, 21 avril 2023

1.2. Compétences manuelles : les massages chinois et leurs perceptions

1.2.1. Le massage chinois : un service électif

Le massage chinois est un service électif. Il peut intervenir dans trois situations. Il peut arriver que des patients soient mis sur le protocole des médecines chinoises à la suite de maladies graves. Il s'agit pour la plupart de maladies engageant le pronostic vital des individus à l'instar de cancers, sclérose en plaque, des maladies nerveuses, des maladies cardiovasculaires, maladies musculaires, etc. D'autres fois ce massage est mobilisé pour des cas préventifs des pathologies susmentionnées. Enfin, il est indiqué pour des personnes désirant se relaxer. L'on retrouve à ce niveau des personnes à la classe sociale plus ou moins élevée. En somme, ce massage est indiqué pour des personnes spécifiques. Leur particularité tient soit à leur vulnérabilité sanitaire soit à leur position sociale.

La probabilité pour que les patients sollicitent le massage chinois est fonction de l'ouverture culturelle de trois entités. Dans la mesure où ce massage est une prescription, ce sont les prescripteurs qui informent leurs patients des conduites à tenir dans les cas de maladies. S'ils ouvrent l'opportunité sur les massages de Chine, les patients découvrent de quoi il s'agit. Dans le cas contraire, ces patients restent dans l'ignorance. La coopération entre la Chine et le Cameroun n'est pas un fait aérien. Au sol, les citoyens ont remarqué leur présence ; certains ont appris à consommer chinois. Les cultures s'entremêlent et des individus créent des conditions pour s'imprégner des manières de faire d'ailleurs. C'est dans cette mesure que les deux autres entités jouent pour rendre compte des massages chinois aux patients.

1.2.2. Solutions affrétées en alternatives au massage chinois

C'est en mettant en avant l'envie de se faire « masser chinois » que le contact était établi avec les responsables de centres. Sans exceptions, les correspondants garantissent qu'ils prodiguent ce type de massage. Rendus dans ces locaux, une fois que les responsables réalisaient qu'ils n'avaient pas affaire à une novice, les usurpateurs du massage chinois se lançaient dans des sempiternelles explications dans lesquelles ils pensent rassurer qu'il n'y a pas de danger à bénéficier d'une autre « bonne » technique de massage.

Malgré la promesse initiale de faire du massage chinois, en réalité quatre types de massages sont prodigués dans ces autres lieux de massage (massage relaxant, massage amincissant, massage énergétique, et massage rajeunissant). Leurs noms sont à l'image de la finalité qu'ils visent.

On peut donc dire massage chinois, massage machin, mais tout ça c'est la même chose... Le principe c'est que, nous on utilise les doigts, eux ils utilisent les instruments (les pierres, les bougies, l'huile chauffante, les aiguilles). (Entretien du mois d'Aout 2021 avec Mme Rita de Berliner Gold)

C'est-à-dire qu'il n'y a pas de limitations spatio-temporelles à opérer du moment où tous travaillent sur l'anatomie humaine.

1.2.3. La situation de massage

La présence ou l'absence de douleur est un paramètre central dans les techniques de massages chinois. La douleur est un point caractéristique du massage des acteurs entretenant une certaine proximité avec l'Etat chinois. C'est à dire que, un lien semblait être en entre la Chine et le caractère douloureux du massage. Le postulat est que plus l'apprenant de médecine chinoise a été formé dans des circuits de professionnels ayant été en Chine, moins sa technique de soin est douce. Ayant fait les deux expériences d'apprentissage, Mme Govo critique son ancienne formatrice en massages chinois en ces mots : « *Elle dit qu'elle fait les massages asiatiques. Ce que j'ai surtout remarqué c'est que lors du massage elle ne s'applique pas comme il faut... Ce qu'elle fait par contre c'est qu'elle mise beaucoup plus sur les soins d'après massage. Elle place les clients dans un box qui chauffe* ».

L'enjeu et la technique du massage sont également fonction du lien à la Chine. Les acteurs éloignés des circuits d'apprentissage de professionnels chinois parlent d'un double enjeu. Il s'agit de détendre les muscles du patient par la facilitation du circuit de passage du sang. Pour ces personnes qu'il soit américain ou européen, ou amérindien, le massage a partout le même enjeu. Selon eux, nul besoin de se créer des blocages, nul besoin de « *faire genre* »²⁰. Dans l'optique de donner la valeur à leur mode opératoire, ils ont une tendance à banaliser la spécificité des autres massages. Un informateur déclare que :

Ils utilisent ces mêmes points, ce qu'on appelle les tiggers points. Vous allez voir par exemple dans le massage asiatique, c'est l'huile de massage qui chauffe (quand quelque chose est chaud, vous voyez que quand vous posez au niveau des muscles ça détend facilement le muscle). D'autres vont parfois utiliser les

²⁰ Propos de M. Mvondo kinésithérapeute en exercice au club Yamthé sis face pétrolex Ngouso et de Mme Rita esthéticienne en fonction dans l'institut de bien-être Berliner Gold sis à pétrolex Ngouso.

pierres, on choisit le Tigger point, on pose à tel endroit. D'autres posent à tel endroit comme ça quand ça chauffe vous vous sentez mieux d'autres choisissent des pierres, d'autres choisissent des bougies. C'est un peu la raison pour laquelle j'ai dit qu'on a appris tout ça à l'école parce que c'est la même chose. (Entretien du mois d'Aout 2021 avec Mr Mvondo, kinésithérapeute)

Du point de vue des acteurs entretenant une certaine proximité avec la Chine, les objectifs, enjeux et techniques ne sont pas partout les mêmes. Spécialiste en esthétique de la médecine traditionnelle chinoise, Madame Mehört est une trentenaire. Selon la dame, l'objectif et la technique du massage sont respectivement :

C'est en fait à travers des énergies. Donc tu donnes de ton énergie. On dit en chinois pouti (c'est ainsi que ça sonnait) ça signifie que tu complètes l'énergie perdue de la personne malade. Ça peut être que c'est le côté noir, le côté Ying qui est beaucoup plus que le côté blanc... Et comme il faut que ce soit à part égal pour que la personne soit en bonne santé, donc c'est à toi qui fais les massages de le faire. De rééquilibrer la personne. Donc on peut connaître ça à travers le toucher, on peut connaître on peut comprendre cela à travers la vue. Donc tu observes la personne, tu regardes la personne. Peut-être les yeux ou bien le poul (Entretien de juillet 2022 avec Mme Mehört, esthéticienne en médecine traditionnelle chinoise).

On modifie des défauts de santé à l'intérieur à base des massages ce qui comporte le Tuina, l'acupuncture, les ventouses et toute la technologie dernière génération qui est sortie après. Parce qu'il y'en a des machines. Ils en ont des machines. Maintenant quand on dit on modifie des défauts de santé, on rectifie, on soigne même (parce que moi je peux soigner, je sais combien de maladies je peux soigner). Seulement à travers mes massages, je sais la quantité de maladies que je peux soigner à travers l'acupuncture (des aiguilles) et le Tuina. Qui veut dire, qui signifie appuyer et na qui signifie prendre. Vous comprenez donc à ce moment-là que tu prends, tu pousses (elle l'illustre avec un geste de pression de ses pouces) le sang qui circule dans les méridiens, les veines à sortir avec des saletés qui sont dans le corps. Des saletés ça veut dire (vous comprenez, si vous faites médecine vous comprenez que les toxines et toute autre maladie qui peut se retrouver dans des veines, des méridiens, vous poussez ça à sortir. Maintenant, vous prenez Na, signifie prendre. Ça veut dire que vous prenez en vous, ou alors vous enlevez de la personne ces défauts de santé qui se trouvent dans son organisme. (Entretien de juillet 2022 avec Mme Mehört, esthéticienne en médecine traditionnelle chinoise).

La mise en tension des propos des deux informateurs révèle un contraste. L'un se situe dans les généralités et parle peu. L'autre développe un discours soutenu sur l'idéologie qui sous-tend sa manœuvre.

Les perceptions des acteurs sur l'après massage varie entre vision subjective et vision objective. Les acteurs proches des circuits de Chine ont des discours plus élaborés. C'est-à-dire leur perception des chutes énergétiques qu'expérimentent les masseurs en fin de soins. Pour les

premiers, cette fatigue revêt complètement une dimension mystique. C'est-à-dire que, dans le but de se recharger, des clients « compliqués » viendraient solliciter leurs soins. Les praticiens proches de Chine expliquent objectivement ce phénomène de perte d'énergie. Mme Obalau précise « *la nécessité pour le praticien de maîtriser ses propres énergies afin d'en arriver à éjecter les maladies* ». C'est-à-dire qu'un masseur malade ou bien qui ne maîtrise pas ses propres énergies ne doit pas masser. Au risque de se sentir mal ensuite.

1.3. Les compétences moléculaires

Sur la trace des produits chinois, les espaces des ACMVC offrent trois sortes de présentations. La première est la présentation du 100 % chinois en pharmacie. C'est le cas chez les distributeurs des familles Tiens, Longrich. Ils ont des pharmacies 100% chinoises (confère 1 & 2) avec d'énormes stocks de produits. Il est question pour la plupart de réseaux qui importent de grandes quantités de produits, appareils depuis la Chine. La deuxième présentation est également faite de produits chinois. Leur particularité est qu'ils sont en de plus petites quantités. Il s'agit ici d'acteurs qui s'approvisionnent majoritairement sur place. Tout au plus, ils vont sur internet (confère photo 3). La troisième présentation est celle d'acteurs qui proposent des compositions médicamenteuses de plusieurs ordres de médecine. Parmi leurs nombreuses présentations, l'on retrouve également des éléments de médecine chinoise (confère photo 4). Les quatrièmes sont représentés par ces ACMVC dont les pharmacies n'ont aucun produit de la pharmacopée chinoise. Enfin, les ACMVC sans réserve pharmaceutique ponctuelle. Il s'agit pour la plupart d'acteurs qui n'utilisent pas le quantum. Étant donné que celui-ci permet de faciliter l'écoulement de produits en stocks. Leur mode de fonctionnement emprunte des voies vers lesquelles ils privilégient les compétences manuelles. De telle sorte que l'élément de Chine ne dépend que de son dosage en fonction des patients. Ce n'est donc plus la demande du patient qui oriente la proportion de produits chinois à acquérir. C'est le cas de la majorité des acteurs aux compétences manuelles. Ils font des économies sur les produits qu'ils utilisent lors de leurs soins. En cas de rupture de stock ils réduisent encore les quantités qu'ils emploient par patients (confère photo 5).

Photo 1 : Gamme familiale de produits du groupe Tiens



Ci-dessus toute la gamme des produits Tiens

Des produits adaptés à tous les membres de la famille, des plus jeunes aux plus vieux

Pour chaque catégorie de patients, le traitement se fait en quatre étapes successives : désintoxication, ajustement, réapprovisionnement et prévention

Source : Prospectus des agents commerciaux Tiens, novembre 2021

Photo 2 : Quelques produits Longrich en circulation



Première image en forme rectangulaire : pack de produits en promotion dans des circuits de distributeurs Longrich

Cordyceps militaris : efficace contre tumeurs cancéreuse, renforce le système immunitaire ; puissant antibiotique naturel ; réduit également le cholestérol sanguin

Café cordyceps militaris : favorise l'augmentation du bon cholestérol ; tonifie les poumons et le rein ; traite les bronchites chroniques ; restaure la fonction immunitaire

Mengquian : améliore la vue et combat la sénilité ; efficace contre maladies de la peau et arthrose ; régule la production de la mélanine ; régule les troubles hormonaux en lien avec les problèmes hépatiques

Liqueur de vin puissant pour la santé : stimule le système immunitaire ; améliore la fertilité, restaure et améliore la performance sexuelle ; réduit les douleurs menstruelles

Nutrivich Blue : lutte contre l'hypotension ; favorise la perte de poids ; anti-âge ; peut aider à stabiliser le sucre dans le sang

Huile de Berry Shenzing Seabuckthorn : bon pour les adultes ; protège le rein contre les dommages chimiques ; fait rajeunir ; protège contre les toxines liées à la pollution

Source : Victorine Oyane, Aout 2023

Photo 3 : Campagne de santé : pharmacie 100% produits chinois



Échantillon du stock de médicament disponible
Constitués pour la plupart d'anti inflammatoires, anti douleur, de détoxifiants

Source : Victorine Oyane, février 2022

Photo 4 : Foire de santé : produits camerounais et chinois représentés



Sur les formats, les noms des maladies

Dans les boîtes translucides, les produits des traitements correspondants

Dans le sachet rouge, une potion de la pharmacopée chinoise

Source : Victorine OYANE, Aout 2021

Photo 5 : Foire de santé : 100% produits camerounais en pharmacie



Étalage de produits du groupe Germal

La dame en maillot bleu est l'agent commercial de l'étalage vert citron

L'étalage au tissu bordeaux est géré par deux agents commerciaux

Lorsqu'elles ne sont pas devant leur tente, elles abordent les patients pour faire connaître leurs produits

Les produits installés sont les échantillons de l'unité de production Germal

Les formats blancs portent les noms de maladies

Les produits sont rangés en fonction des pathologies qu'ils traitent

Source : Victorine OYANE, 21 avril 2023.

2. Modes de déploiement des acteurs camerounais des médecines venant de Chine

2.1. Déploiement des ACMVC dans les regroupements : cas de l'APMC

L'histoire de l'APMC s'écrit depuis la fin des années quatre-vingt. Monsieur Zeh Bah était un technicien en rayonnage de la société *Electrolux Constructor*. Également sportif, des circonstances hasardeuses le mettent en contact avec un chinois du nom de Ren Shen Li. C'est par ce canal que débute son initiation en MVC. Maître en art martial, il initie M. Zeh à l'art du Kung Fu. Après cette première expérience, le jeune homme se saisit en 1992 de l'opportunité d'une foire pour suivre d'autres enseignements pratiques en pharmacopée chinoise. L'informateur se saisit ensuite de l'opportunité d'une foire pour se faire initier en pharmacopée chinoise. La foire est organisée en 1992 par un groupe d'acteurs chinois privés. Lorsqu'elle prend fin, l'informateur émet l'envie de réquisitionner l'ensemble des produits et appareils non-écoulés. Au bout d'un certain nombre de négociations au niveau de l'ambassade de Chine, il obtiendrait gain de cause. A partir de ce moment, il recrute des distributeurs et commence à écouler ces produits thérapeutiques chinois auprès d'autres thérapeutes. C'est à partir de ce moment, que Mr Zeh se sent investi du devoir de surveiller au Cameroun les acteurs de médecines de Chine.

L'APMC naît du fait qu'après la période de 1992, M. Zeh Mba et son équipe constatent la circulation de produits de santé chinois par d'autres canaux. L'acteur remarque qu'il émerge une tendance de ce qu'il désigne comme étant des « *faux chinois* ». Il se met en tête de veiller à la réglementation de ce secteur d'activité. A partir de ce moment, l'informateur entreprend les démarches administratives en vue de réunir les véritables acteurs de santé autour des intérêts des MC. L'objectif étant d'écarter sur le marché de la santé, la nouvelle vague de Charlatans venus de Chine. En 1999, le MINSANTE légalise son association des praticiens de médecine chinoise au Cameroun. Cette étape venait clôturer un périple de légalisation qui avait été amorcé à partir du MINATD.

L'objectif de l'association est de « contrôler l'éthique en vue de la promotion de la médecine chinoise au Cameroun ». Selon monsieur Zeh, « L'éthique c'est le comportement, l'éthique c'est la façon, l'éthique c'est le sérieux » dans leur modèle de pratique des MC. Pour pouvoir assurer ce contrôle, des acteurs de l'APMC ont la responsabilité de surveiller les ACMVC et, de les « punir ».

Photo 6 : M. Zeh Mba dans ses locaux



Bureau national de l'association des praticiens de médecine chinoise au Cameroun

Sur le sol en rouge et blanc la distinction des formateurs chinois de M. Zeh

Source : Victorine Oyane, 17 avril 2023.

Contrairement aux ordres de biomédecine, qui réunissent les acteurs aux profils similaires, l'on assiste à la présence d'une multitude de profils. C'est-à-dire que d'une part, le regroupement est constitué d'individus au statut identique en vue de la défense de l'indépendance et de l'honneur d'une profession auprès de l'ensemble de la société. D'autre part, le regroupement est constitué d'individus aux profils professionnels divers en vue non seulement de leur habilitation à un statut identique ; ensuite, de leur besoin de bénéficier des avantages en lien avec la carte interprofessionnelle de l'association. Les membres enrôlés dans les registres de l'association ont des statuts qui varient entre : consultants de médecine afro-asiatiques, agent de pharmacie, vendeurs, délégués, acupuncteur, pharmaciens *etc.* Les statuts sont fonction des profils d'entrée.

Depuis 2021, le bureau exécutif de l'association est engagé dans une démarche transitoire. De nouvelles démarches administratives sont en cours en vue de la validation du dossier de

passage du modèle de l'association à celui du syndicat. Ces démarches engagent un nécessaire redéploiement du regroupement avec une exigence par le MINSANTE d'avoir des représentations dans les dix régions sur l'étendue du territoire national. En passant sous la forme syndicale de regroupements, l'APMC acquerrait une plus grande présence auprès de l'administration. Jusqu'ici, ses actions en vue du contrôle de l'éthique de la pratique des MVC n'ont pas eu la portée escomptée en raison des limites en lien avec les ressources (financières, humaines et logistiques) du niveau de la forme associative. En passant à la forme syndicale, le type de rapports avec le MINSANTE tendraient à s'égaliser et, l'impact de leurs actions (économico-socio-politiques) tendraient également à gagner en ampleur.

2.2. Les déploiements périodiques des ACMVC

Ils sont de trois types : les foires, les campagnes et les caravanes. La tenue de ces événements tient à une certaine cohérence. Tour à tour cette sous-section portera sur : les préalables à ces événements ; quelques aperçus de foires et campagnes de santé ; le personnel recruté et les objectifs de ces événements.

2.2.1. Les préalables aux événements de santé des ACMVC

Ces événements se déploient suivant une logique bien structurée. Une première phase correspondant aux démarches de prise de contact et de demandes d'autorisation à des autorités locales spécifiques ; une deuxième phase correspondant à la phase de seconde mobilisation des ressources financières, humaines et matérielles nécessaires ; une troisième phase, celle de la campagne proprement dite ; et, une quatrième phase de service après-vente.

Dans leur première phase, les promoteurs de ces événements ont des préalables à remplir avant que ces événements ne lancent leurs activités. Les campagnes et les caravanes de santé ont des procédures à peu près similaires. Les ACMVC doivent fournir dans leur dossier aux autorités des documents témoignant de leurs qualifications ainsi qu'une lettre de leur appartenance à un regroupement d'acteurs. Ils joignent ces documents dans leurs demandes d'autorisations adressées aux autorités territoriales puis sanitaires locales. En raison du fait qu'elle fait enchaîner des successions de campagnes dans une circonscription déterminée, la caravane peut par moment nécessiter que les autorisations soient prises au niveau des délégations régionales de la santé. Dans le cadre des foires, les autorisations débordent le cadre des autorités sanitaires. Leurs activités sont rangées dans le cadre d'activités artisanales, culturelles, entrepreneuriales. Également, le fait qu'elles se déroulent sur les chaussées fait en

sorte que leur tenue relève du domaine de compétence des mairies. À cet effet, dans le cas des foires les regroupements se mobilisent pour acquérir les lettres d'autorisation aux niveaux : des communes ; au niveau du MINPMEEESA et du MINCOMERCE. À leur tour, les différentes entreprises prenant part aux foires vont soit y prendre part en tant que membre de l'association, soit ils procèdent sans contrainte associative par un contrat de gré à gré avec les responsables de la foire. Dans un cas ou dans l'autre, une fois que l'association a obtenu les différents niveaux d'autorisation, elle fait louer les espaces aux différentes entreprises prenant part à l'évènement.

2.2.2. Les aperçus de foires et campagnes de santé

Chaque lieu de foire est caractérisé par un ensemble de chapiteaux. En dessous de chaque chapiteau se trouve un comptoir de médicaments et un coin de consultation. Les comptoirs représentent des entreprises distinctes. Des fois, il s'agit des membres de la même association. D'autres fois, les promoteurs peuvent louer l'espace du chapiteau à un acteur de santé lambda. Il peut également arriver que des comptoirs d'entreprises soient délocalisés en dehors des lieux standards de foire. En conclusion, les foires sont les lieux d'expression de mobilités d'acteurs de médecines alternatives.

Des exemples de promoteurs de foire dans la ville de Yaoundé sont : Madame Julienne, sa foire se tient entre le mois d'Avril-Août 2023 au carrefour Meece ; Mme Ottou cheffe du groupe Germal, sa foire s'est tenue dans la période d'Avril-Juin 2023 au rond-point Express du quartier Biyem-assi ; la foire de l'ACAPCC²¹, sa foire se tient au rond-point Express entre les mois de Juin-Juillet 2023.

Photo 7 : Vue panoramique de la foire Germal



La foire de carrefour se déroule au rond-point express

²¹ Association culturelle et artisanale des peuples du Cameroun et des camerounais

A l'arrière de la foire, des immeubles du camp sic Biyem-assi
 Le groupe Germal occupe les trois premiers chapiteaux blancs
 Les autres chapiteaux sont loués par deux autres entreprises de santé et une entreprise faisant dans
 l'artisanat (vente de pagnes importés, vente de bijoux)

Source : Victorine OYANE, 21 avril 2023

Planche 3 : Foire : hangar de consultation (vue de l'intérieure)



Images de l'intérieur du hangar de consultation, périmètre interne 16m² environ

Premier cadre : bureau de consultation ;

Sur la table de consultation : en noire le PC (servant à stocker les données), en gris quantum analyser (outil de consultation), en vert (prospectus portant le prix de la consultation au quantum)

Deuxième cadre : image du socle du présentoir de produits en vente

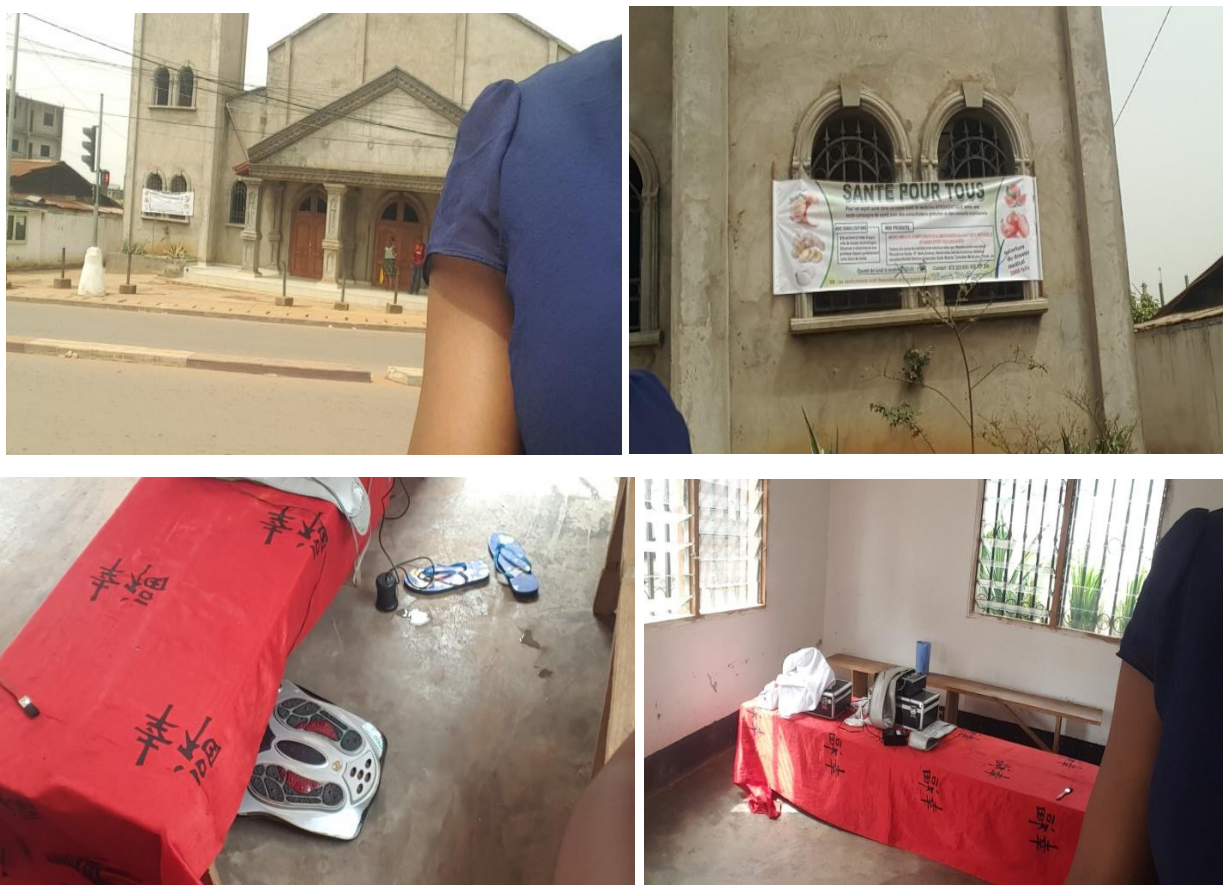
Troisième cadre : coin des patients en attente de la consultation au quantum ou du soin de détoxification

Quatrième cadre : la liste des maladies traitées sur l'image en arrière fond du bureau de consultation

Source : Victorine OYANE, 21 avril 2023

Dans le cadre des campagnes, elles ont une dimension moindre en ce sens qu'elles ne mobilisent pas plusieurs entreprises. Elles sont l'initiative de particuliers. Ces particuliers ont à leur service une équipe avec laquelle ils vont travailler de manière conjointe pour l'atteinte d'un objectif commun de promotion. Les campagnes se tiennent dans des enceintes : églises, foyers culturels, centre de santé. En février 2022, se tenait au lieu-dit chapelle Nsimeyong, la campagne de santé de M. Mbarga, chargé de communication de l'APMC. Sa campagne a lieu dans l'une des salles de la chapelle catholique. En avril 2022, au quartier Akwa Nord (Doula), se tenait la campagne de santé qu'organise le groupe Aspo'santé. Les temps de campagne sont des moments isolés mais répétitifs dans les agendas des acteurs.

Planche 4 : Campagne de santé « santé pour tous »



Premier cadre : l'affiche de la campagne « santé pour tous » sur les murs de la chapelle

Deuxième cadre : zoom sur l'affiche

La campagne se déroule dans l'une des salles arrière de la chapelle

Troisième et quatrième cadre : dans la salle de campagne

En rouge, drap aux insignes en mandarin

Au sol et sur le présentoir des appareils chinois (détoxification, massage et quantum)

Source : Victorine OYANE, février 2022.

2.2.3. Les professionnels recrutés et objectifs des évènements

La ressource humaine joue un rôle stratégique lors du déploiement des ACMVC. Les promoteurs procèdent au recrutement des professionnels suivant des critères prédéfinis (appartenance à la même association/syndicat/école, recommandation, solidarité de corps). Une fois la sélection faite, la configuration des responsabilités des différents acteurs de l'évènement laisse voir : un comité chargé de l'accueil des visiteurs/clients/patients ; un ou plusieurs consultants ; un ou plusieurs spécialistes ; un ou plusieurs assistants de soins ; un ou plusieurs pharmaciens. En fonction des ressources à la disposition des promoteurs, il peut arriver qu'un acteur joue plus d'un rôle.

Planche 5 : Equipe de la campagne « Un homme en santé est un malade qui s'ignore »



Campagne de santé « Un homme en santé est un malade qui s'ignore » du Dr Banlog
Il est lui-même consultant en chef
Derrière lui, Mr François (chargé de s'occuper des patients après l'étape de la consultation)
Derrière M. François, se trouve l'ophtalmologue M. Denis

Source : Vicky Oyane, avril 2022

Dans le cadre des foires, la notion d'agents commerciaux prend place. Les agents commerciaux sont ces personnes que les entreprises de santé recrutent pour faire la promotion de leur structure. Ils sont pour la plupart des personnes de tout âge à la recherche d'emploi. Le poste d'agent commercial est un moment transitoire. Un moment durant lequel l'individu se cherche. Ce sont généralement des profils de personnes qui avaient des trajectoires différentes

de celles de la santé alternative. Leur salaire en tant qu'agent commerciale varie très souvent en fonction de leurs ventes journalières et de la volonté de leurs patrons.

J'ai travaillé pour lui pendant 6 mois. Jusqu'à ce que je me sois posé la question de savoir « mais, pourquoi est-ce que je fais beaucoup de millions dans une entreprise qui fait dans la médecine naturelle. Et que, le promoteur est quasi nul en médecine naturelle » ... J'étais le médecin, j'étais le directeur général, à un moment je suis même devenu le comptable. J'avais 20.000 fcfa par mois et je pense 300 fcfa de ration par jour.

Le cas de M. Levick permet de saisir les possibilités de carrière des agents commerciaux. Ils font le choix soit d'abandonner et aller recommencer dans une autre activité ; soit se contenter de rester au service, à la disposition de leur employeur ; soit se mettre finalement à leur propre compte.

Photo 8 : Agent commercial



Foire Germale : entreprise délocalisée au quartier Titi-garage

Assise en blouson rose, l'agent commercial

Source : **Victorine Oyane, Juillet 2023**

Les objectifs durant les foires et campagnes sont respectivement de faire connaître l'entreprise, de faire écouler le stock de produits et d'élargir le carnet d'adresse de l'entreprise. Pour tenir ses objectifs, les acteurs multiplient les stratégies de séduction vis-à-vis de la population. Ils mettent sur pieds un ensemble de stratégies en vue de fidéliser le client. Il s'agit

par exemple de créer des groupes whatsapp. Les soignants s'évertuent à tisser des rapports privilégiés avec leurs abonnés. Assez fréquemment, ils vont publier sur des questions de santé. Dans le groupe whatsapp du Dr Logpo, les messages de santé arrivent toutes les 48h. En majeure partie il s'agit : des textes copiés sur internet ; de produits de santé en promotion ; de messages sur la vie professionnelle des soignants. Ces espaces leur permettent de mettre en avant leurs qualités plurielles. En cas de mésentente entre soignants et soignés, ces espaces sont des champs de tension donnant lieu à des débordements de comportements en lien avec les insatisfactions des uns et des autres.

Au terme de ce chapitre, le lecteur a une première idée de l'univers social dans lequel baignent les ACMVC. Et, des actions au travers desquelles ces acteurs sont identifiables dans la ville de Yaoundé. Ce premier effort est important mais insuffisant pour appréhender l'entièreté du monde social des ACMVC, entendu comme la mise en corrélation des structures dans les corps et dans les institutions. Au-delà des actions que reproduisent de manière mécanique les soignants, il manque à ce premier chapitre, la dimension de l'intérêt stratégique que se font les ACMVC en situation.

CHAPITRE 2 :

LES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE : LOGIQUES D’ACTION

Cette partie s’intéresse aux structures qui se font corps. Elle s’en va chercher dans les logiques d’action des agents, les dispositions, les schèmes qu’accumulent les ACMVC au Cameroun. Il s’agit de retracer à partir de leur porte d’entrée dans les MC, le processus vers l’engagement dans un regroupement d’ACMVC. Ce processus est conduit jusque dans leur entrée dans les associations et dans leurs manières de les habiter. A cet effet, deux portes d’entrées sont mobilisées : celle par les acteurs formés en MVC ailleurs qu’au Cameroun et, celle par les acteurs formés en MVC au Cameroun.

SECTION 1 : LES ACTEURS FORMES EN MEDECINE CHINOISE AILLEURS QU’AU CAMEROUN

Dans cette section, il est question de mettre en évidence les logiques d’action de deux types d’ACMVC formés ailleurs qu’au Cameroun. La première sous-section traite des ACMVC formés en MC en Chine. La deuxième sous-section traite des ACMVC formés ailleurs qu’en Chine. Faire ces distinctions est un exercice important dans la mesure où, il permet d’effectuer plusieurs niveaux d’analyse. Le premier niveau porte sur l’entrée dans les regroupements, le deuxième porte sur la manière d’habiter ces regroupements d’ACMVC et, le troisième porte sur les niveaux de contrainte auxquels se positionnent ces acteurs.

1. Les logiques d’action des acteurs formés en médecine chinoise en Chine

1.1. Ces déterminants internes des actions des ACMVC : les motivations d’entrée dans les MC

Plusieurs situations offrent aux camerounais la possibilité de voyager vers la Chine. Les motivations peuvent être : l’obtention de bourses des gouvernements chinois ou camerounais, dans le cadre de la coopération bilatérale entre la Chine et le Cameroun ; les opportunités de voyages privés ; les opportunités de voyage dans le cadre des chaînes de distributions des

produits de marque chinoise (Tiens, Longrich, *etc*) ; ou encore, les opportunités de voyage dans des espaces réunissant les sympathisants de l'art chinois (cas des candidats des bourses Shaolin, Taïchi, *etc*). Dès lors qu'ils sont sur le point de se rendre en Chine, les ACMVC se mettent en condition pour saisir des opportunités de formation. Lauréat de la bourse Shaolin de 2015, et leader des associations ASPPAM²² et FECAKUWUDA²³, Maître Erisien Mba justifie le besoin de formation des camerounais en Chine ainsi qu'il suit :

...on mange quoi ? Du coup quand on a une possibilité... Ça, c'est le fort des Camerounais. Quand on a une possibilité de s'engager quelque part, on cherche à avoir une formation. Si on peut se former dans un domaine, la peinture, quelque chose, la botanique n'importe quoi. Qui peut, de retour au pays, être mise à profit pour qu'on puisse un jour gagner quelque chose. Sinon, on s'en sort pas. Regardez par exemple, le salaire, le salaire de base ici, c'est quoi ? (Entretien de février 2021 avec Jean-Marie Oppliger.)

Le choix de la formation sera majoritairement fonction du profil de l'acteur lorsqu'il quitte le Cameroun et de sa vision d'insertion professionnelle une fois de retour au Cameroun. Trois profils d'acteurs illustrent cette situation. Le sexagénaire Mvavé se rend en Chine après l'obtention d'une première bourse d'inscription en faculté de médecine. Au bout de 6 ans, il est sur le point de retourner au Cameroun lorsqu'il réalise que le contexte sociopolitique de 1990 ne facilitera pas son insertion socioprofessionnelle. Il postule pour une seconde bourse de deux ans en acupuncture. Cette deuxième bourse est pour lui une stratégie d'insertion professionnelle. Il l'obtient et retourne en 1992 au Cameroun. Il est recruté à l'hôpital de Mbalmayo. En 1995 l'infirmier postule une troisième fois pour une bourse, cette fois la spécialisation est en procréation médicalement assistée. Cette troisième bourse est une stratégie de repositionnement professionnel. Le sexagénaire raconte que c'est cette spécialisation qui était véritablement sa passion, l'acupuncture n'était qu'une option passagère. Le deuxième cas est celui de la trentenaire Mehort. En 1995, alors qu'elle n'a que 10 ans, elle n'est plus scolarisée pour causes financières. Plus tard dans la vingtaine, elle se forme sur le tas en tant qu'esthéticienne. En 2015, l'infirmière est sollicitée pour servir de nounou auprès de ses neveux en Chine. Quelques mois après son arrivée en Chine, en 2015, elle opte se faire former en esthétique et, se spécialise en esthétique de la médecine traditionnelle chinoise.

Le troisième cas est celui de Mme Obalau. L'infirmière est une cinquantenaire, jusqu'en 1988, elle enchaîne plusieurs traitements des maladies. Elle souffrait de plusieurs

²² ASPPAM : Association pour la Promotion de la Pratique des Arts Martiaux Chinois.

²³ Fédération camerounaise de Kung Fu Wushu.

pathologies lourdes au rang desquels ulcère gastrique, dépression nerveuse, rhumatisme et problèmes cardiaques. Après plusieurs années de maladies, l'informatrice se rend en France pour une meilleure prise en charge thérapeutique. Sa situation s'aggrave avec la découverte supplémentaire d'insuffisance rénale. Elle retourne au Cameroun sans grands espoirs. D'ailleurs son état de santé s'aggrave et son médecin lui annonce qu'il ne lui reste plus longtemps à vivre. En 2004 un commercial des produits Tiens s'en va prospecter dans son domicile et la trouve affalée sur son lit de malade. Sans grands espoirs elle adhère à la publicité. Mme Obalau raconte que depuis ce jour son état de santé s'est amélioré et qu'elle ne peut plus se passer des produits de santé Tiens. Au vue de ce revirement, elle a souscrit à un package pour bénéficier à moindre coût des thés Tiens. A ce jour elle est une distributrice de produits Tiens. Également, elle est à son deuxième voyage en Chine pour les formations en MC qu'offre le groupe Tiens à certains de ses membres.

La diversité de ces profils rend compte de la volonté chinoise de conquérir le monde (Plate, 2005 ; Beuret & Michel, 2008 ; Rotberg & Robert, 2008 ; Bal & Valentin, 2008 ; Alden & Large 2008 ; Pokam, 2011). Il n'y a pas en effet de limitation à l'entrée dans ces médecines. Tous les profils ont une place disponible dans les MC. Les ACMVC au profil d'entrée en MC proches du domaine de la santé vont opter se former dans le but de complexifier leurs compétences et élargir leur champ d'action en matière de médecines. Les ACMVC venant de secteurs d'activité autres que la santé, ont pour objectif de formation d'acquérir des compétences dans un domaine d'activités noble et de surcroît rentable.

1.2 Ces déterminants externes des actions des ACMVC

Il s'agit respectivement de leurs modèles de formation, de leurs types de pratiques et de leurs profils d'exercice au Cameroun. Les formations en Chine se déroulent dans des espaces-temps donnant droit à des qualifications standards ; au terme de processus formels organisés en systèmes d'enseignements bien définis ; et sanctionnés par l'obtention de diplôme ou d'attestations. Ces éléments rendent compte de la première socialisation aux MVC en Chine puis, la seconde socialisation une fois de retour au Cameroun. Il y'a un ensemble de nouvelles dispositions qui se construisent pendant que certaines anciennes se déconstruisent. Ces dispositions sont en lien avec les forces en opposition dans le champ du pluralisme médical au Cameroun.

Les aptitudes acquises en formation sont de trois natures. Lorsqu'elles sont basées sur des connaissances dans l'administration de molécules de la pharmacopée chinoise, les ACMVC ont

des compétences moléculaires. Les compléments alimentaires occupent une place phare à ce niveau. Lorsqu'elles sont essentiellement basées sur la maîtrise d'appareils à visée thérapeutique, les ACMVC ont des compétences en logistiques. Ils sont à ce niveau initiés dans la manipulation, et l'interprétation des données des appareils à visée thérapeutique. C'est le cas avec le quantum analyser, les appareils de détoxification, les appareils de massage, *etc.* Enfin, les compétences acquises en Chine peuvent être de type manuel. C'est-à-dire, qu'elles sont essentiellement basées sur la maîtrise de techniques dont l'objectif est de donner la santé et d'extraire la maladie au travers des doigts. Il s'agit par exemple de l'acupuncture, de la réflexologie, de la chiropractie, *etc.*

Au sortir de ces formations, les pratiques se font, se défont ou se juxtaposent. Selon leurs profils d'entrée en MC, les acteurs qui étaient précédemment engagés dans des activités de santé vont rajouter leurs nouvelles compétences à leurs anciennes aptitudes ; donnant ainsi lieu à des métissages entre ordres de médecines. Les revirements dans la carrière du Dr Mvavé illustrent cette combinaison de métissages tactiques dans les pratiques. Au départ médecin généraliste à l'ordre de médecine dite moderne, il se spécialise dans un premier temps en acupuncture. Ce moment se caractérise dans sa pratique par une combinaison entre les deux ordres de médecine. Cette période de métissage thérapeutique n'est qu'une parenthèse stratégique dans sa trajectoire professionnelle. M. Mvavé abandonne l'acupuncture en 1995 pour la spécialisation en procréation médicalement assistée. Dès ce moment il raconte qu'il se coupe de toute manœuvre en lien avec l'exécution des procédés thérapeutiques de l'ordre de médecine chinois. Quant à Mme Mehort, sa pratique est uniquement basée sur des prescriptions de médecine chinoise. Il n'y a qu'à des occasions de pénuries dans son matériel de travail qu'elle peut réadapter ses thérapeutiques.

Au terme des formations en Chine, les acteurs ressortent avec les statuts de médecins, d'acupuncteurs, de réflexologue, d'esthéticienne en médecine traditionnelle chinoise, pour ne citer que ceux-là. Une fois au Cameroun, les personnes formées au versant biomédical des MVC s'insèrent moins difficilement dans les profils socioprofessionnels que le MINFOPRA rend disponible pour les fonctionnaires camerounais. Les soignants formés au versant traditionnel des MVC, rencontrent plus de difficultés à s'insérer dans le milieu professionnel. Afin de surmonter ces difficultés, les ACMVC spécialisés dans les soins traditionnels manuels tendent à se faire passer pour des kinésithérapeutes. Sous cette casquette, ils offrent des services de spécialité chinoise (moxibustion, ventouse, chiropraxie, *etc.*). Ils se recroquevillent dans la kinésithérapie parce que c'est un domaine proche de leur science et qui, a un ordre légal à jour.

Les autres spécialités d'ACMVC, logistique et moléculaires, ont à procéder par un ajout de connaissances pour pouvoir obtenir d'autres types de compétences ; ce n'est qu'après cette nouvelle formation qu'ils réussiront à s'insérer dans l'environnement socioprofessionnel du contexte d'insertion.

1.3. Le comportement des ACMVC au retour de la Chine

Au Cameroun, les dispositions encadrant le secteur d'activité des ACMVC mettent ses acteurs dans une sorte d'étau. Ils subissent une socialisation de travail marquée par le conflit, la lutte (Grawitz, 1968 ; Lagroye, 2003) vis-à-vis des différents niveaux d'acteurs de l'ordre de médecine en orbite. Cette situation débute depuis les lendemains du retour de Chine avec la nécessité de faire traduire leurs diplômes. Cette procédure donne droit d'évoluer dans des conditions plus sécurisées de travail. Pourtant, c'est un moment que nombreux redoutent en raison des obstacles administratifs et financiers en lien avec cette procédure. C'est-à-dire, ces acteurs sont légalement protégés et sont moins sujets aux abus de leurs employeurs. Président de l'association des étudiants camerounais en Chine (AECC) en 2014, M. Atangana rapporte au détour d'un échange sur les difficultés d'insertion que rencontrent les diplômés de retour au Cameroun que : « *il se dit qu'il faut avoir des personnes haut placées dans l'administration camerounaise pour pouvoir l'obtenir sans trop souffrir* ». Pour contourner cette étape, nombreux vont se garder de le faire. Et, essayer de trouver un travail par des moyens informels. Dans cet ordre d'idées, le médecin acupuncteur Binam formé en Chine déclare que :

L'Etat nous recrute ? Sinon je vais vous dire qu'on m'avait proposé un 50.000fcfa quelque part mais non. Vous voyez à Mbalmayo là où j'ai commencé, je vous aurais dit qu'on me les a proposés là-bas. Les mêmes 50.000fcfa que je me faisais la semaine en tant que praticien lambda (rires)... Au Cameroun on se débrouille. Est-ce qu'on a même un système qui gère les médecines alternatives.... (Entretien du 30 septembre 2020, avec M. Binam, médecin acupuncteur).

L'informateur témoignait du ras le bol qu'il y'a selon lui à recevoir en retour un mauvais accueil du système camerounais alors qu'au départ de Chine, il pensait apporter un savoir technique inestimable à sa patrie.

Les professionnels revenus de Chine ont trois possibilités d'exercice. Ces possibilités d'activité ne sont pas entre elles incompatibles. C'est-à-dire qu'il peut arriver qu'un acteur cumule plus d'une possibilité d'exercice. Ces soignants vont exercer soit en s'insérant dans des FOSA de chinois. Dans ces lieux, ils ont la possibilité de remplir les fonctions de thérapeutes et de traducteurs. Au rang des centres publics dans lesquels ils ont l'habitude de travailler, se

trouve l'hôpital chinois de Mbalmayo, l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé, l'hôpital de Guider. À défaut, ces professionnels vont travailler dans des formations sanitaires privées. Dans la ville de Yaoundé, les formations sanitaires de ce genre sont : la clinique Oxygène, sis au Camp-sic Mendong ; le centre de santé de l'ONG « One health » sis en face de l'entrée de l'ancienne mairie de l'arrondissement de Yaoundé 6^{ème} au quartier Etoug-ébé ; la clinique « Ndoumbè » au quartier Mballa 2 ; *etc.* Aussi, ils ont la possibilité de s'insérer dans le milieu professionnel en s'installant à leur propre compte. À ce niveau, il y'a un choix d'image à opérer entre mettre en avant ou en retrait son offre de soins et de services chinois ? Dans le premier cas, ces soignants sont pour la plupart « *des naïfs* ». Ces modèles de présentation font en sorte qu'ils vont difficilement obtenir des autorisations d'ouverture ni du MINSANTE ni des services déconcentrés du MINAT. La raison étant qu'aux yeux de l'administration, seuls les professionnels de biomédecine ont qualité à bénéficier de structures de soins à caractère thérapeutiques. Tous les autres sont rangés dans les médecines douces. Cette qualification a tendance à diluer le potentiel structurant l'identité du traitant. Pour contourner cette situation embarrassante, des informateurs vont prendre les autorisations pour d'autres sortes d'activités et, à l'occasion parler à leurs clients de leurs véritables compétences. Il s'agit d'un mode de positionnement par l'invisibilisation des compétences. Cet autre mode c'est une ruse des acteurs pour exercer toutefois, ce mode a comme principal revers une stratégie de collecte de clients inoffensive. Le cas de Mme Mehort permet d'objectiver cette situation. L'informatrice est esthéticienne en médecine chinoise. Sa présentation d'esthéticienne facilite ses autorisations d'instituts. Sauf que, les clients finissent par venir vers elle pour les services qu'elle affiche officiellement mais qu'elle pratique accessoirement. Ce n'est que par occasion qu'elle répète à des clients ce qu'elle fait véritablement. Cette situation finit par la lasser, elle déclare que :

J'ouvre à Borne 10 Odza. Je me dis, même si c'est pas en plein centre-ville, de part ce que je fais, mon travail sera distingué et puis, les gens viendront. Bon, c'étaient mes idées de comme j'ai trop vécu en Chine, je rêvais trop. J'arrive ça devient compliqué... qu'on ne connaît pas ce que je fais. Même si tu auras beau essayer de dire aux gens que c'est comme ça que ça fonctionne... ils sont très peu qui savent que quand quelqu'un a eu l'AVC ou bien quand quelqu'un a eu une quelconque autre maladie, il faut chercher une esthéticienne comme ça qui sort de Chine. Ça devient très compliqué. C'est donc comme ça que vers la fin, je me sens obligée de fermer. J'ai fermé deux ans après. (Entretien du mois d'octobre 2021 avec Mme Mehort, esthéticienne)

L'informatrice part de cette mauvaise expérience pour formuler qu'elle avait manqué d'intelligence et, la prochaine fois, elle affichera en premier lieu des services qui sont le reflet des besoins communs des camerounais. Aussi, elle formule la nécessité de devoir adapter son statut de praticienne chinoise au profil professionnel de kinésithérapeute. En effet, pour pouvoir

prodiguer des soins thérapeutiques, cela fait plus sens, de se faire appeler kinésithérapeute plutôt qu'esthéticienne en médecine traditionnelle chinoise. Par la première approche nominale exotique, plusieurs propositions de travail et de service ne seraient pas à sa portée.

Enfin, les ACMVC peuvent également se lancer en free-lance dans des prestations telles que caravanes de santé, ou campagnes de santé. C'est un mode sans contrainte. Il participe à l'épanouissement de l'ACMVC.

L'ensemble constitué des déterminants internes et externes des actions des ACMVC, de leur réactivité à l'environnement de travail en milieu camerounais détermine leur comportement face à l'idée des regroupements.

1.4. Ouverture sur d'autres qualifications : engagement conditionné dans les regroupements

Les ACMVC affrontent ou contournent un ensemble de contraintes à leur retour au Cameroun. L'équivalence des diplômes occupe une place majeure dans cet ensemble. La procédure étant complexe, les acteurs sont préparés en retournant au Cameroun qu'il ne sera pas évident pour eux d'intégrer les canaux formels de l'emploi. Cet élément est un aspect qui entre dans le cadre plus large de l'obstacle en lien avec les dispositions normatives de leur activité. Cette situation ne décourage ni les ACMVC ni ceux qui aspirent le devenir (SSS 2001-2010 ; SSS 2016-2027). Ils semblent suffisamment gagnés pour tempérer leurs ressentis des normes en vigueur pour les professionnels de leurs catégories. Ils rentrent donc au Cameroun étant prédisposés à subir ces mêmes obstacles.

Pour faire face aux forces sociales de leur environnement, les ACMVC ont deux principales attitudes à leur retour de Chine. Ces attitudes sont fonction du lieu de leur première initiation aux MC en Chine ou au Cameroun. Les premiers n'ont pas vécu l'expérience de soignant des MVC au Cameroun. Ils ne savent rien des tactiques de contournement des acteurs de MC. Ils vivent à la fois une connexion et une déconnexion de leurs collègues de métier au Cameroun. Connexion en ce sens qu'ils sont briefés sur le cadre légal peu favorable à leur activité et, ils vivent le même malaise en lien avec la difficile insertion socioprofessionnelle. À cet effet, ils construisent leur réalité sociale de manière bien particulière. Les ACMVC initiés en Chine sont inscrits dans des logiques où ils continuent de *se chercher* ; ils ne se suffisent pas de ce qu'ils savent déjà faire ; ils continuent de chercher des moyens de gagner leur vie. C'est par exemple le cas de Mme Mehort. En dehors des MC, elle est engagée dans des activités champêtres (la culture du manioc et des plantains) qui lui rapportent de l'argent. C'est encore

le cas de Mme Mica. La trentenaire a un diplôme en pharmacologie avec une sous-spécialisation en médecine traditionnelle chinoise. Il n'y a pas encore au Cameroun d'entreprises pharmaceutique. Du moins, il n'en a pas qui puisse déjà disposer du matériel de laboratoire nécessaire pour qu'elle mette en application ses compétences. L'informatrice explique que son rôle dans une entreprise pharmaceutique est d'expertiser et de formuler les notices. A son retour au Cameroun, son réseau de connaissances au MINESUP lui rapporte qu'en raison de cette difficulté d'insertion professionnelle, et au regard de l'énergie que nécessite la procédure d'équivalence, il ne lui est pas bénéfique pour le moment de faire traduire son diplôme. Elle se met dans la vente de vêtements en ligne en même temps qu'elle fait des jobs au rabais en lien avec ses qualifications professionnelles. Chez les deux informatrices, l'on voit ce comportement assez répandu chez les autres ACMVC initiés en Chine.

Quant à la déconnexion, elle désigne l'espace où les ACMVC initiés en Chine se désolidarisent des causes collectives. À partir de ce moment, ceux initiés au Cameroun puis spécialisés en Chine prennent le devant de la scène. En effet, les ACMVC formés au Cameroun puis rendus en Chine pour une spécialisation, ont une expérience concrète du vécu de ces acteurs au Cameroun. C'est le cas d'informateurs tel que maître Erisien Mba et de Mme Obalau, tous deux présidents d'associations d'ACMVC. L'on remarque que les deux acteurs se distinguent des précédentes par leur engagement dans les causes collectives. Leur première socialisation en contexte camerounais fait en sorte qu'ils sont interpellés par les enjeux biographiques en lien avec l'engagement dans ces médecines. Une fois qu'ils retournent de Chine, ils ne se contentent pas d'arrondir leurs fins de mois. La dimension collective les préoccupe. C'est de cette manière qu'ils se retrouvent dans des dynamiques de revendication et de promotion de cette activité au sein de regroupement.

Ces autres acteurs se positionnent pour devenir des leaders de mouvements de changements de paradigmes dans le champ du pluralisme médical camerounais. Ils entrent en interaction avec des structures de pouvoir ou des structures au pouvoir. L'enjeu étant de mettre sur pieds des bases légales de la vulgarisation de leur secteur d'activité. C'est le cas pour Maître Mba qui est actuellement engagé dans un partenariat de formation professionnelle avec l'institut Confucius. Il met sur pieds des programmes de formation avec des jeunes camerounais.

Photo 9 : Lancement du Programme de formation « 600 jeunes » de Maître Erisien



Jour de lancement du programme de formation en sport énergétique et en massage médical chinois à l'institut Confucius

Source : <https://www.cameroon-tribune.cm/article.html/fr.html/kung-fu-les-premieres-opportunités> , consulté le 20 aout 2023.

2. Les logiques d'action des acteurs formés ailleurs qu'en Chine

2.1. Ces déterminants internes des actions des ACMVC : les motivations d'entrée dans les MC

Le soft-power par les MVC est en action sous de nombreux cieux (Rotberg & Robert, 2008 ; Mbatia & Wassouni, 2015). Des ACMVC ont été formés en MC en Europe ou en Afrique. Seuls deux des informateurs étaient formés ailleurs qu'en Chine. Si ce nombre interdit de monter en généralités, leurs expériences semblent néanmoins significatives et pourraient renseigner sur d'autres trajectoires similaires. Ces individus ne quittent pas le Cameroun pour aller exclusivement se faire former en MC. Plutôt, les MC font généralement partie d'un package de spécialisation en matière de santé. Aussi, ils ne sont pas à leur première expérience d'apprentissage dans le secteur de la santé. C'est-à-dire Ils accumulent dans le même temps d'autres spécialisations en santé. Le quarantenaire Mvogo est déjà spécialisé dans le modèle des médecines afro-asiatiques, lorsqu'il s'en va se former au Nigéria auprès d'une équipe de médecins chinois. Durant cette formation, en plus de perfectionner ses connaissances en MC, il acquiert des compétences en ophtalmologie. Dans le cas du quinquagénaire Nicoubè, c'est avec le statut d'étudiant en sciences de la santé qu'il s'en va se former en Suisse dans des

sciences de la santé. Il y'a à peu près 30 ans, il retourne au Cameroun avec le statut de médecin acupuncteur. Durant sa formation, il se capacite en techniques de soins manuels de divers ordres de médecines incluant l'acupuncture, la kinésithérapie, le tuina, la massothérapie.

2.2. Ces déterminants externes des actions des ACMVC

Il s'agit respectivement de leurs modèles de formation, de leurs pratiques et de leurs profils d'exercice une fois retournés au Cameroun.

Selon que l'apprentissage est effectué en Afrique ou en Europe, les modèles d'apprentissage, de pratique et les profils d'acteurs peuvent varier. Les données d'Europe rapportent que les informateurs suivent pour la plupart des formations diplômantes dans les cadres formels. Les données d'Afrique rendent compte d'une forte présence informelle. Il s'agit de familles de produits Chinois (Tiens, Longrich...) ; auprès de chinois en missions de santé ; au travers des canaux d'apprentissage de l'art chinois, auprès de nationaux ayant été en Chine, auprès de nationaux ayant été apprendre ailleurs qu'en Chine ; et, auprès de grossistes.

Les cadres d'apprentissage des MVC ailleurs qu'en Chine sont particuliers. Dans les cadres de formation en Afrique, les cadres se rapprochent de ceux que nous verrons plus tard pour le cas du Cameroun. Souvent, les chinois engagent des missions de santé dans de nombreux pays partenaires. Il arrive que des camerounais à l'étranger se fasse former dans ces espaces. C'est le cas du Dr Mvogo. Après une première formation au Cameroun, auprès de camerounais ayant appris auprès de missions de santé chinoises, il s'en va se perfectionner lors d'une mission médicale chinoise au Nigeria. L'informateur passe plusieurs années aux côtés de cette équipe de formateurs. Les personnes formées de cette manière acquièrent exclusivement les capacités dans les domaines de spécialité de leurs formateurs. Dans le cas de M. Mvogo, il a des compétences en acupuncture, en massage chinois, en ophtalmologie. Lorsqu'ils se font former dans le cadre de familles de produits chinois²⁴, l'apprentissage est essentiellement structuré autour de séminaires de formation. Les enseignements portent sur les propriétés des molécules qu'ils ont la charge d'écouler. Dans les cas d'acteurs engagés dans des cursus de thérapeutiques, les séminaires vont au-delà des simples médications. Les apprenants sont initiés dans les prises en charge autre que médicamenteuses des pathologies. A ce stade, ils ont les statuts de reflexologues, masseurs, acupuncteur, *etc.*

²⁴ Ces autres informations sont issues des données du terrain gabonais sur les camerounais se faisant former en MVC dans le cadre de groupes de familles.

L'on entend par canal d'apprentissage de *l'art chinois* ces lieux où l'on se retrouve dans un premier temps réuni autour de l'intérêt commun pour la Chine. Au fil des évènements, l'on se retrouve dans un second temps à étudier la MC. Il s'agit par exemple des lieux d'apprentissage de l'art chinois ; des lieux d'apprentissage de la langue chinoise ; des personnes engagées dans les métiers de la santé. Au travers des canaux d'apprentissage de l'art chinois, les acteurs se font former en MC. Enfin, M. Mvogo renseigne qu'il y'a au Nigeria des nigériens formant en MC. Il arrive que des camerounais se fassent former au deuxième voir au troisième degré en MC. C'est-à-dire qu'il arrive qu'ils se fassent former auprès d'autres qui ont appris auprès d'autres, rendant longue leur proximité à la Chine.

De manière générale, une fois sur le terrain les ACMVC vont tenter de reproduire les types de pratiques correspondants à leurs ascendants idéologiques. Deux tendances de pratiques se distinguent. En règle générale, la pratique de ces acteurs est fonction du degré de rapprochement de la Chine des maîtres qu'ils ont eu en MC. La pratique des soignants venant des domaines éloignés de la santé se situe dans la continuité des gestes de leurs ascendants idéologiques. Aussi, les soignants préalablement initiés au domaine sanitaire ont tendance à procéder à des métissages thérapeutiques.

Ces éléments participent à rendre compte de la première socialisation aux MC ailleurs qu'en Chine puis, la seconde socialisation à leur retour au Cameroun. Ces dispositions sont en lien avec les forces en opposition dans le champ du pluralisme médical au Cameroun.

2.3. Comportements des ACMVC de retour au Cameroun

Au Cameroun, les dispositions encadrant le secteur d'activité des ACMVC mettent ses acteurs dans une sorte d'étau. Ils subissent une socialisation de travail marquée par le conflit, la lutte, l'oppression (Grawitz, 1968) vis-à-vis des agents des divers niveaux de décision de l'ordre de médecine en orbite.

Le cas de M. Nicoubè dialogue sur plusieurs aspects avec les cas d'acteurs formés en Chine. L'informateur a suivi une formation dans un cadre formel donnant droit à un diplôme. Il a les qualifications identiques à celles d'acteurs de Chine formés dans les techniques manuelles de MC. À cet effet, de retour au Cameroun, il postule pour les mêmes établissements publics et privés. Aussi, le soignant prend au fur et à mesure conscience des dynamiques conflictuelles en lien avec son secteur d'activité au Cameroun. Lorsqu'il essaie d'en venir à bout, l'informateur s'assimile à ses collègues de Chine en ce sens qu'il s'inscrit dans la continuation de la construction de sa vie. C'est à dire qu'il continue de *se chercher*. Dans ce

sens, M. Nicoubè travaille à la fois à l'hôpital protestant Ndoumbè²⁵, à la clinique Oxygène²⁶. Dans ses temps libres, il forme plusieurs jeunes camerounais en techniques de massages de Chine. Ce qui distingue M. Nicoubè de ses collègues de Chine c'est le fait qu'il recourt à des techniques d'en bas pour « vivre ». La technique dont il est question c'est la campagne et la caravane de santé. L'objectif de ces déploiements est de fidéliser un grand nombre de patients. Aussi, il souscrit à l'approche par les regroupements en créant sa propre association. En effet, l'informateur rapporte que créer une association a été parmi ses premiers reflexes lorsqu'il est définitivement retourné au Cameroun après plusieurs stages de terrain dans sa terre natale. Aussi,

Le cas de M. Mvogo renseigne davantage sur la présence d'itinéraires informels de l'apprentissage des MVC en dehors du Cameroun. L'informateur a suivi une formation dont la traçabilité n'est pas de rigueur. Cet élément renseigne sur la liberté qu'ont ces acteurs de surfaire si besoin leurs compétences. Afin de s'insérer dans le milieu socio-professionnel, ces autres acteurs vont choisir se mettre à leur propre compte, et prendre part à des événements de santé (campagne de santé, caravane de la santé, et foire de santé).

L'ensemble constitué des déterminants internes et externes des actions de ces ACMVC, de leur réactivité à l'environnement de travail en milieu camerounais détermine leur comportement face à l'idée des regroupements.

2.4. Concentration maximale sur son activité de MC : engagement hésitant

Le choix d'aller se faire former en MVC à l'étranger est le résultat d'une longue réflexion sur les options de carrières envisageables. Plus que de simples options de carrières, elles semblent être de véritables options de vie. C'est à dire qu'avant de s'engager ces soignants ont pesé le pour et le contre de leur choix professionnel. En contre-attaque au milieu de travail conflictuel dans lequel ils évoluent, ces acteurs ne ménagent aucun effort pour être à leur maximum en conformité avec la loi. Alors que nombreux de ses promotionnaires exercent dans l'invisibilisation, M. Mvogo a sa formation en plein centre-ville de la capitale politique. Sur son affiche, il met en avant les pathologies chroniques qu'il traite par les procédés de médecines afro-asiatiques. Le consultant a cette forte tendance à dénoncer la situation embarrassante dans laquelle les plonge la présence des charlatans. Afin de se démarquer au sein des autres, il met un point d'honneur à engager des interactions visant à exposer son activité aux yeux de la

²⁵ Dans le quartier Mballa 2, non loin du lieu-dit feu Tongolo.

²⁶ Au camp sic-Mendong.

société. Il travaille dans un camp de militaires en plein centre-ville avec une grande affiche publicitaire à l'extérieur de son portail. La carte interprofessionnelle de l'APMC est d'une utilité certaine dans cette stratégie d'exposition de l'informateur. C'est dans le cadre de ses déploiements lors d'événements de santé que M. Nicoubè est en interaction directe avec l'administration. À ces occasions, l'informateur est face à face aux délégations régionales de santé des localités sollicités. Il s'agit d'un organe redouté par les acteurs de santé en situations illégales. Les agents de ces délégations procèdent fréquemment à des descentes de contrôles voir de saisie sur le terrain. Mr Nicoubè affronte ces autorités et parvient à obtenir leur aval. Aussi, l'informateur tient un discours dans lequel il déplore beaucoup que « *des charlatans* » viennent ternir l'image de leur métier.

Il s'agit d'acteurs qui sont affectés par les conditions socio-professionnelles encadrant l'exercice de leur activité. Ils sont dans ce sens disposés à intégrer, voire créer des regroupements d'ACMVC en vue de la défense de leurs intérêts. M. Nicoubè est président de l'association pour la promotion sociale, éducative et sanitaire. M. Mvogo quant à lui est membre de l'APMC. Cependant, ces formes d'engagement semblent ne pas perdurer. Bien qu'engagés dans ces associations, au fil du temps, ces acteurs tendent à mettre en retrait les intérêts du collectif auquel ils appartiennent. En réalité ces engagements sont des sortes de gages qu'ils prennent avec eux-mêmes et leur environnement de travail. Au cas où leurs conditions d'exercice dégénèrent, ils peuvent encore faire appel à cette base arrière. Dans l'autre cas où tout se passe bien pour eux, ces acteurs se limitent à arrondir leurs fins de mois.

SECTION 2 : LES ACTEURS FORMES EN MEDECINE CHINOISE AU CAMEROUN

Dans cette section, il est question de mettre en évidence les logiques d'action de deux types d'ACMVC formés au Cameroun. La première sous-section traite des ACMVC didactes. Ils rentrent de manière *douce* dans les MC. Il s'agit d'un mode dans lequel, des personnes se font progressivement former en MC. Lorsque cette formation est un rajout sur d'autres compétences en matière de santé, l'on parlera de spécialisation en MC. Lorsque cette formation est une opportunité d'entrée dans l'exercice d'une activité de santé, l'on parlera à ce moment d'initiation en matière de santé avec formation en MVC. La deuxième sous-section traite des ACMVC autodidactes. Leur mode d'entrée est qualifié de brutal. C'est-à-dire un mode par lequel, des personnes aux trajectoires improbables se sentent aussitôt qualifiées pour être des ACMVC.

Faire ces distinctions est un exercice important dans la mesure où, il facilite la compréhension sur les paramètres tel que : l'entrée dans les regroupements, la manière d'habiter ces regroupements d'ACMVC et, les niveaux de contrainte auxquels se positionnent ces acteurs.

1. Les logiques d'action des acteurs ayant suivi des formations formelles au Cameroun

1.1. Ces déterminants internes des actions des ACMVC : les motivations d'entrée dans les MVC

Dans les cas de spécialisation en MVC, deux expériences d'acteurs pour illustrer leurs modèles de motivations de formation. Soga est un médecin généraliste formé en république démocratique du Congo. Spécialisé en kinésithérapie à la croix rouge camerounaise dans la ville de Yaoundé, il est de retour au Cameroun depuis bientôt quatre ans. Il n'est parvenu ni à s'insérer dans un recrutement de la fonction publique, ni à être recruté dans une clinique privée d'un certain standing. De sorte que, pour pouvoir arrondir ses fins de mois, il cumule plusieurs petits jobs dans des centres de santé privés. Dans une stratégie de démarcation, il commence par mobiliser les baumes et pommades de Chine pour ses cas de massage. Il déclarait en 2021 que : « *je suis l'un des rares kinésithérapeutes qui utilise des produits chinois pour accomplir certains exploits avec ses malades* ». L'informateur pousse le bouchon en se spécialisant en acupuncture en 2022. Le second c'est M. Tchakeu. Dans la période de crise économique des années quatre-vingt-douze, le sexagénaire bifurque de sa trajectoire de comptable pour se faire phytothérapeute. Au sortir de sa formation en phytothérapie, il se perfectionne auprès de camerounais ayant effectué leur formation en Chine. À cette occasion, il s'initie en MVC. La bifurcation puis la spécialisation de M. Tchakeu sont tous deux stratégiques. À propos des motivations à son revirement de trajectoire, il déclare que :

Je souhaitais être un grand comptable... J'ai viré directement quand j'ai commencé à lire sur la phytothérapie. Je me suis rendu compte que les herbes sont une grande richesse. Ma fille, tu sais, je suis certain qu'après le pétrole et le téléphone, la troisième richesse sur terre ce sont les herbes. Tout simplement parce que c'est un domaine inexploité. Quand tu arrives en France, tu observes et tu remarques que, de plus en plus, ils sont peu à solliciter les produits chimiques. Ils se retournent vers les herbes, la nature. Sais-tu comment les chinois appellent la France ? : Pays de la sagesse. (Entretien de Novembre 2020 avec M. Tchakeu, phytothérapeute)

Dans le modèle de formation « d'initiation en MVC », trois sortes de profils s'illustrent au sein de nos informateurs. Il s'agit : des personnes menant des activités avec ouverture sur la pratique des MVC ; des personnes venant d'autres secteurs d'activités ; et, des personnes au chômage et sans formation.

Deux raisons motivent les personnes menant des activités avec ouverture sur la pratique des MC à souscrire à une spécialisation en MVC. Au niveau personnel, cette médecine est une opportunité rentable de spécialisation. Deux cas de professionnels illustrent cette motivation. M. Ombessa, trentenaire et maître en art martial rapporte qu'apprendre le Taishi l'a mis sur le chemin des MVC. Après des sempiternelles réflexions sur son choix de carrière professionnelle, il se décide en 2017 à faire de cette médecine son boulot. L'autre cas c'est celui de Florence. L'informatrice est âgée de vingt-quatre ans. Etudiante en troisième niveau de langue à l'institut Confucius, elle profite de son statut d'étudiante à l'institut pour bénéficier de la formation que M. Erisien Mbah offre à 600 jeunes camerounais sur les MVC. Des semaines avant leurs soutenances de 6 mois de formation, Florence et ses camarades les plus alertes ont commencé à prodiguer des soins à de nombreux camerounais. Certains ont déjà des sites internet bien fournis²⁷.

Au niveau professionnel, le fait que le made in china thérapeutique tende à devenir incontournable motive le choix de spécialisation en MC. C'est le cas de Mme Céline, la quarantenaire est naturopathe à son propre compte et commerciale dans le groupe de production du Dr Gouantlon. Elle cumule deux statuts qui ont des ouvertures sur la pratique de MVC en contexte camerounais. En effet, rares sont dans la ville de Yaoundé les naturopathes qui n'utilisent ni la machine à diagnostic, ni les molécules chinoises, ni les emballages de produits de provenance chinoise. Pour ce qui est de son statut de commercial, de plus en plus, il ouvre sur l'utilisation de machines chinoises (quantum, détoxification). Aussi, cette appropriation du made in China prend de l'ampleur avec les enjeux de commercialisation inhérents aux avènements des foires de carrefours, des campagnes de santé ou des boutiques d'acteurs des médecines alternatives. Faisant du made in China, un paramètre de compétitivité.

Trois principales raisons motivent les personnes venant d'autres secteurs d'activités à se mettre aux MC. Faire ce choix survient des fois au détour de l'expérience positive d'une proche connaissance. C'est le cas de madame Obalau formée en Chine. Avant de se rendre en Chine, la « miraculée » des produits Tiens a consenti à suivre les nombreux séminaires de formation

²⁷ C'est le cas de Vent d'iris, confère photo numéro 13

organisés par les leaders du groupe Tiens suivant un canevas de formation douce. Elle s'engage à le faire parce qu'elle a déjà fait l'expérience de produits chinois. Elle révèle d'ailleurs qu'elle a souvent servi de mascotte lors de certains séminaires. D'autres acteurs se retrouvent dans les MVC parce qu'ils aspirent à un meilleur emploi. C'est le cas du quarantenaire Tede. L'informateur a plusieurs personnes à sa charge en 2016 lorsque, pour des raisons financières, il bifurque de la botanique dans les MVC. Il est copté par une connaissance revenue de Chine et apprend à ses côtés durant quelques mois à manipuler des appareils de détoxification. Après s'être inscrit à l'APMC, au contact d'autres ACMVC, il s'initie une deuxième fois en pharmacopée chinoise.

Enfin, les personnes sans formation et au chômage. Leur motivation principale est que cette formation représente une opportunité d'insertion économique-socio-professionnelle. C'est le cas pour un certain nombre d'informateurs au rang desquels Mlle Hermine. L'informatrice a trouvé dans l'opportunité de formation de 600 jeunes de Me Erisien Mba, une occasion de formation professionnelle. C'est encore le cas des jeunes malvoyants formés par M. Nicoubè.

La diversité de ces profils rend d'une part compte de la forte pénétration du soft power (Wassouni & Mbabia, 2015) par les MVC. D'autre part, elle renseigne sur le fait que cette médecine fait vivre son homme (Djouda & Nguendo, 2015). Également, ces profils d'ACMVC renseignent sur le caractère transitoire de la pratique des MVC.

1.2. Ces déterminants externes des actions des ACMVC

Il s'agit successivement de leurs modèles de formation, leurs pratiques ainsi que leurs profils de circulation au Cameroun. Ces éléments participent successivement à rendre compte de schèmes socio incorporés dans la socialisation d'initiation des ACMVC au Cameroun.

Au Cameroun, les apprenants acquièrent leurs compétences dans des cadres particuliers. Il peut s'agir de familles de produits chinois (Tiens, Longrich) ; de chinois en missions de santé ; des canaux d'apprentissage de l'art chinois ; de camerounais ayant été en Chine ; de camerounais ayant été apprendre ailleurs qu'en Chine ; et, auprès de grossistes.

Il arrive que des camerounais se fassent former dans le cadre de missions chinoises de santé. C'est le cas du Dr Logpo. Formé par des professionnels de santé chinois lors d'une campagne, l'informateur a acquis des compétences lui permettant de diagnostiquer au quantum, de faire des prescriptions de certaines molécules chinoises. Il s'agit des domaines de compétence de ses mentors lors de son initiation. Leurs attributs sont à l'image de ceux de leurs mentors. Lorsqu'ils se font former dans le cadre de familles de produits chinois, l'apprentissage

est essentiellement structuré autour de séminaires de formation. Les enseignements portent sur les propriétés des molécules qu'ils ont la charge d'écouler. Les acteurs portent les noms de distributeurs, commerciaux. Des formations d'un niveau technique supérieur sont réservées pour des distributeurs d'un niveau d'engagement supérieur dans l'entreprise. A ce stade, certains ont droit à des stages de formations en Chine. Ils retournent au Cameroun avec les statuts standards de reflexologues, masseurs, acupuncteur, *etc.*

Il est entendu par canal d'apprentissage de *l'art chinois* ces lieux où des individus se retrouvent dans un premier temps réunis autour de leur intérêt commun pour la Chine. Au fil des évènements, ils optent ensuite étudier les MVVC. Dans ces espaces, les acteurs se font former en MC. Les pratiques sont fonction des idéologies de chaque maître ou chef de file de réseau. L'essentiel de la pratique repose sur la prestation de service de massage. Au Cameroun, dans le réseau de médecine de maître Tony Balinga, M. Ombess affirme que dans leur apprentissage théorique, il leur a été inculqué que la MC est un ensemble de cinq types de pratiques à savoir l'acupuncture, le Qi Chong, le Taishi, la phytothérapie. Dans le réseau de maître Erisien Mba, Mlle Florence rapporte qu'elle est spécialisée dans la chiropractie la réflexologie et, qu'elle a également des connaissances en soins infirmiers de médecine moderne. Ces variations entre groupes idéologiques laissent sous-entend une pléthore de pratiques de MVC dans la ville.

Aussi, il est possible de se faire former auprès de personnes ayant été apprendre en Chine ou ailleurs. C'est un profil de personnes qui forme assez souvent dans leurs cabinets à l'occasion de stages de formation. Les ACMVC ont deux sortes de capacités en matière de santé. Lorsqu'ils ont appris et pratiquent exclusivement les MVC, c'est par exemple le cas de M. Nicoubè formant le médecin Soga en acupuncture ; ou bien celui de l'infirmier diplômé Tede formé en analyse par résonance magnétique par une connaissance médecin formé en Chine. Quand ils ont appris et pratiquent de manière inclusive les MVC à d'autres sciences de la santé, ils peuvent se fonder dans les circuits d'emploi des acteurs venus de Chine, auquel cas ils mettent en retrait leurs savoirs des autres médecines. C'est le cas du phytothérapeute Tchana formé en pharmacopée, massages et appareillages chinois par le Dr Adjewa²⁸ de regrettée mémoire. Ce sont des informateurs aux casquettes thérapeutiques doubles. À défaut des MVC, ils ont la latitude d'exercer un autre métier du domaine de la santé. Dans leur pratique, ces ACMVC procèdent à des associations de leurs différents ordres de médecine.

²⁸ C'est l'une des figures emblématiques parmi les piliers des MVC au Cameroun.

Au sortir de ce constat, une classification s'impose. Elle permet d'isoler des signes, extérieurs, permettant de suivre la piste de l'ACMVC. Ils circulent sous plusieurs profils. De base, l'ACMVC a l'une ou plusieurs des qualifications ci-dessus.

Tableau 2 : **Tableau récapitulatif des compétences des ACMVC**

ACMVC-consultant	ACMVC spécialiste en pharmacopée	ACMVC spécialiste en appareillages	ACMVC spécialiste en soins manuels
Quantum analyser	Distributeurs de famille de produits (Longrich, Tiens, etc)	Machine à détox et autres gadgets électroniques	Réflexologie Chiropraxie Acupuncture Tuina Ventouse Moxibustion

Le même praticien peut réunir l'une ou plusieurs de ces casquettes. A ces éléments peuvent se rajouter des acquis dans d'autres ordres de médecine. A partir de ce moment l'on peut avoir des profils les plus complexes possibles. M. Zamo est un cas typique se complexifiant au fil du temps. Dans les années quatre-vingt-dix, il se fait former « *sur le tas* »²⁹ en MVC par un groupe de chinois en mission. Plus précisément, il acquiert des compétences en consultance et en pharmacopée. Depuis le temps, il s'est progressivement cultivé en soins infirmiers ainsi qu'en tradithérapie.

1.3. Logiques de positionnement des ACMVC formés au Cameroun

Les logiques de positionnement des ACMVC sont fonction des stratégies que ces acteurs développent en vue de faire face à l'ordre de pouvoir en place. Lorsqu'ils ont appris auprès de familles de produits chinois, les informateurs commencent par gravir les échelons au sein du groupe. Ces cadres offrent des avantages en guise d'une certaine sécurité à ceux de leurs apprenants qui se distinguent. Au sein du groupe Tiens, il s'agit par exemple d'offrir aux apprenants des voyages de formation à l'étranger ; faire des réductions sur les achats de leurs distributeurs ; offrir un accompagnement aux abonnés remplissant certaines conditions d'ouvertures de formations de santé ; en cas de litige, de rendre disponible l'avocat du groupe.

²⁹ Entretien de juillet 2023 avec M. Zamo.

Lorsqu'ils ont appris auprès de missions de santé chinoises, ils s'insèrent dans le milieu professionnel au Cameroun en parcourant les campagnes de santé en mode nomade, en se greffant à des formations sanitaires privées, ou en exerçant en free-lance. C'est le cas de M. Logpo. L'informateur vit essentiellement des campagnes de santé dans les coins reculés. Cette stratégie lui permet d'échapper au contrôle de l'Etat. Il déclarait à cet effet que : « *quand tu travailles en ville, si tu as la malchance qu'un patient est quelqu'un de compliqué et qu'il a quelqu'un de haut placé, tu es foutu... un matin tu vois seulement la gendarmerie qui débarque pour t'amener* ». Ce serait également pour cette raison que l'informateur multiplie les campagnes. De telle sorte qu'il change à chaque fois de localité pour se retrouver à des endroits où les habitants ne savent rien de lui et, ou il peut se faire spécialiste de tout et de rien dans l'ignorance des populations.

Dans le cas où ils ont appris au travers des canaux d'apprentissage de *l'art chinois*, ils se recentrent dans la massothérapie au travers du champ de la médecine sportive plus précisément dans la kinésithérapie. Il est aisé dans cette posture de se fondre au milieu des kinésithérapeutes et de bénéficier de la protection de leur ordre de professionnels. Étant donné que les kinésithérapeutes ont un ordre de professionnels, leurs praticiens sont protégés lorsqu'ils rencontrent des problèmes quel qu'ils soient avec leur environnement. À peu près tous les ACMVC spécialistes dans les soins manuels souscrivent à cette stratégie de positionnement.

Lorsqu'ils ont appris auprès de professionnels ayant été Chine, deux sortes d'options sont disponibles celle du volet conventionnel des MVC et celle du volet traditionnel de ces médecines. Le premier cas est celui des apprenants de M. Mvavé. Ses étudiants n'ont aucun problème d'insertion dans le système professionnel, le chemin est déjà tout tracé pour leur insertion calme dans les circuits formels de l'emploi. Le second cas est celui des élèves de Mme Mehort. Initiées à ces techniques de massage, elles sont contraintes de devoir maîtriser d'autres choses que les MVC. Apprendre et afficher d'autres services leur garantit de moitié le désintéret des services tels que : la gendarmerie, ou celle des acteurs directs de santé et des agents de préfecture, De sorte à mettre ces services en avant et mettre en retrait leurs capacités en MC.

L'ensemble constitué des déterminants internes et externes des actions des ACMVC, de leur réactivité à l'environnement de travail en milieu camerounais détermine leur comportement face à l'idée des regroupements.

1.4. Sensibilisés à l'adversité : entre engagement laxiste et militantisme actif

Ce sont des personnes à la recherche de formations donnant sur une activité rémunérée. Ils finissent par s'engager à faire les MC après mûre réflexion. S'engager à faire ces médecines est pour eux un risque. Ils vivent surplace et sont conscients des lueurs, des leurres et des peurs jalonnant l'exercice de quelconque médecines alternatives au Cameroun (SSS 2001-2010 ; SSS 2016-2027). Malgré ces données, ils s'engagent à faire la MC. Ces acteurs ont un besoin de reconnaissance législative et scientifique. Mais, ils n'en souffrent pas. Au contraire, les demandes directes qu'ils formulent sont par exemple d'avoir accès à des circuits du bon et du vrai produit de santé chinois. Cette demande n'est pas anodine, elle exprime l'engouement que suscitent ces médecines malgré le cadre législatif en place. Ce qui rend compte d'un officieux dense entre ces acteurs et les institutions en charge de l'établissement des espaces d'expressions de leurs pratiques. Ils relativisent l'impact du blocage que représente le MINSANTE. À propos de son avis sur les subterfuges dont usent les ACMVC pour s'en sortir, un informateur clé déclare que : « *De toute façon c'est difficile partout, chacun cherche sa voix, si tu trouves où tu as ton 5fcfa, tu te calmes. En général je ne suis pas là pour juger mes collègues. Je sais que pour s'en sortir là c'est dur* ». Ils sont habitués et préparés à expérimenter les mauvaises conditions de travail. C'est à partir de ces données qu'ils construisent les ramifications de surpassement à l'espace du MINSANTE.

Ce sont des ACMVC en mode offensif vis-à-vis de leur environnement. Ils développent les voies et moyens pour négocier (comme de bons camerounais) des espaces de survie. L'engagement dans le regroupement fait partie des paramètres de survie. C'est-à-dire que les regroupements font partie des stratégies à disposition des ACMVC pour survivre. Chez les ACMVC qui les essentialisent, c'est depuis leurs sorties de formation qu'ils sont sensibilisés sur l'importance d'appartenir à un regroupement. Dans cet exercice, l'inscription dans les regroupements constitue une étape normale et primordiale à la sortie de formation en MC. Ils sont donc nombreux inscrits dans les associations et nombreux prédisposés à créer leurs propres associations. Autant quelques rares profils s'illustrent finalement comme des meneurs assermentés³⁰, autant la majeure partie de ces ACMVC finissent par se décourager. La raison étant que, leur ambition réduite d'eux-mêmes ne parvient pas à faire de cette masse des sympathisants engagés dans le temps. C'est-à-dire qu'ils finissent par se laisser par ce paramètre

³⁰ C'est le cas de M. Happy Siéwé (président national du SYNAPRAM).

de survie et, en adoptent d'autres. Il s'agit de ces éléments qui seront développés dans le quatrième chapitre de ce travail.

2. Les logiques d'action des acteurs formés en autodidacte au Cameroun

2.1. Ces déterminants internes des actions des ACMVC : les motivations d'entrée dans les MC

Du point de vue des acteurs engagés dans d'autres activités de santé, l'une des motivations de l'engagement aux MVC est de se mettre à jour par rapports aux autres professionnels de son secteur d'activité. C'est le cas de Samuel bientôt la trentaine. Précédemment étudiant en master 2 filière géologie à l'université de Yaoundé 1, il est à ce jour naturopathe. Lorsque son mentor béninois décide de l'initier à sa naturopathie, les machines ne font pas partie de leurs modes opératoires. Samuel arrive dans l'entreprise avec une énergie nouvelle. A partir de ce moment, il convainc son patron de s'arrimer à la nouvelle tendance des machines à diagnostic. Samuel déclare que : « *C'est clair que ça change tout, presque tous les bons naturopathes ont maintenant ça* ». Cette machine est devenue un incontournable pour nombreux des acteurs de médecines alternatives. L'autre motif d'engagement dans les MVC est qu'elle soigne l'image des soignants. Les adeptes des gadgets s'accordent à dire qu'ils leur confèrent plus de sérieux. Pour le cas de la machine à diagnostic, elle va donner des estimations sur des valeurs biologiques, donnant par la même occasion plus de crédibilité à des diagnostics jadis hautement subjectifs. Aussi, cette machine permet aux soignants de faire croire leurs bénéfiques. M. Emmanuel est un naturopathe dans la quarantaine d'années. Il était chauffeur temporaire du MINAT jusqu'en 2018. Lorsqu'il entend parler des biens faits de la machine à diagnostic, il se rend compte qu'il perd du temps au ministère. M. Emmanuel raconte sur sa décision de s'engager dans les MVC que : « *Avec la galvanisation de mon frère, il m'a dit que comment tu peux courir après les miettes de la fonction publique alors que toi-même tu peux être un patron ! (sourire). Jusqu'aujourd'hui je remercie toujours sa motivation* ». Son cousin est déjà installé à son propre compte avec la machine à diagnostic. Ses encouragements incitent M. Emmanuel à s'installer également à son propre compte en tant que soignant. Dès lors, il réactualise ses astuces de grand-mères qu'il avait accumulé dans son enfance par sa double parenté béninoise et Bassa'a du Cameroun. A propos de la machine à diagnostic, il rapporte comme nombreux d'autres ACMVC que :

Je peux dire que cette machine est une machine qui fait vivre. Si on n'a pas cette machine, on ne peut pas facilement écouler nos médicaments. Parce que, je vous ai dit à la base, de par les consultations que nous faisons, nous faisons la

prescription... Donc cette machine m'a donné une orientation en améliorant le marketing de mes formules curatives (Entretien de février 2021 avec M. Emmanuel, naturopathe)

...on fait le bilan à 1000fcfa. Si on fait 30 bilans minimum par jour... Ça fait 30.000fcfa, ce qui est plus qu'égal à 30.000fcfa que j'avais quand j'avais un seul client par jour. Et on a des ordonnances qui varient entre 16 parfois 120-130.000fcfa, selon les pathologies. Mais, quand on fait la moyenne de notre traitement, on est dans les 35-40.000 fcfa (Entretien de février 2022 avec M. Livick)

Recourir à ces thérapeutiques a donc ce double objectif de donner plus de sérieux aux patients et de leur permettre de gagner plus d'argent.

Il y'a ces autres ACMVC dont la motivation de l'engagement dans les MVC est la recherche d'un moyen de se sortir du chômage ou du sous-emploi. M. Emmanuel n'était pas sans emploi, il avait un revenu. C'est le cas pour les profils de personnes précédemment sans emploi ou bien, des personnes en situation de sous-emploi. Dans la deuxième situation, le cas le plus populaire est celui des agents commerciaux. Dans un premier temps, ils sont recrutés dans des entreprises pour aider les propriétaires à vendre. Au fil du temps, un plus grand nombre de responsabilités leurs sont confiées. Et, c'est en mode express qu'ils sont obligés de se former dans l'utilisation de la machine à diagnostic. Précédemment agent commerciale, Mme Céline raconte que son patron ne l'avait jamais entraîné à l'utilisation de la machine. Pourtant, un de ces quatre matins, elle maîtrise déjà tout du diagnostic par cette machine. Ces profils se ressemblent en ce qu'ils sont dans la *quête d'un mieux*. C'est le made in China qui leur offre cette opportunité. Il s'agit une fois de plus au Cameroun de profils de personnes dans une situation où ils sont à la recherche d'un meilleur être. La médecine chinoise permet de sortir des sentiers battus (Djouda & Nguendo, 2015).

2.2. Ces déterminants externes des actions des ACMVC

C'est l'ensemble constitué de leurs modèles de formation, leurs profils de circulation ainsi que de leurs pratiques. Ces éléments constituent la base de la socialisation d'initiation aux MVC.

Avant la vulgarisation de l'outil internet, le quinquagénaire Grégoire (hacker dans la ville de Yaoundé) a joué un rôle essentiel dans la vente de programmes d'enseignements particuliers dans divers domaines parmi lesquels les médecines chinoises. Il a à cet effet fourni des programmes sur l'utilisation de machines à diagnostic et des enregistrements sur des techniques de massages traditionnels chinois à des professionnels de santé de toutes sortes de médecines.

Aussi, ces programmes ont été vendus dans les halls d'hôtels au rang desquels le Hilton, dans des écoles de formations des centres de bien-être à l'instar du Gernétic center. Actuellement, des ACMVC continuent de procéder par cette démarche pour se former eux-mêmes en MVC.

A ce jour d'autres moyens permettent aux personnes désireuses de s'auto former en MVC de parvenir à leurs fins. Ces personnes ont la possibilité de se rendre chez leurs fournisseurs en accessoires thérapeutiques de provenance chinoise pour acquérir des tutoriels sur l'utilisation de leurs éléments. A défaut, les ACMVC peuvent directement se rendre sur You tube et s'abonner à des pages spécifiques pour avancer. Ancien stagiaire chez un naturopathe, M. Fotsing quitte son maître en naturopathie sur de mauvais termes. Il s'installe ensuite à son propre compte et s'offre le luxe d'acheter une machine à diagnostic. À propos de son intérêt pour le quantum, il déclare que :

La machine de diagnostic que j'utilise aujourd'hui, c'est chez cet aîné là que je l'ai vu. Il l'a souvent utilisé, tout curieux que je suis, je l'observais à distance. Alors une fois détaché de lui, il fallait rassembler mon matériel pour démarrer ma petite structure.... Cet appareil permet de voir les troubles cardiovasculaires, la tension élevée, la glycémie élevée, les problèmes de carence nutritionnelle (calcium, fer, zinc, sélénium), les infections (fièvre, paludisme, typhoïde). (Entretien de décembre 2020, avec M. Fotsing, naturopathe)

L'élément de Chine dont ils disent avoir la maîtrise s'acquiert au fil d'une démarche dont ils tirent eux-mêmes les ficelles. Le cas de ce monsieur est également celui de plusieurs autres soignants. Ils tombent sous le charme de l'élément thérapeutique chinois pour sa capacité à leur faciliter le travail. Ils se mettent ensuite dans la quête d'apprendre par eux-mêmes l'utilisation de cet appareil. Leurs parcours ne sont donc pas sanctionnés par des parchemins de fin de formation provenant d'une hiérarchie quelconque.

Les profils de circulation des ACMVC formés en autodidactes sont fonction des profils d'entrée dans les MVC. Les acteurs engagés dans les activités de santé maintiennent le statut de leur spécialité de base. C'est le cas de M. conclusion, kinésithérapeute âgé de 34ans. Après avoir parcouru des tutoriels d'utilisation sur le net, il commande des ventouses et d'autres équipements high-tech dans son centre de soins. Son statut de kinésithérapeute reste inchangé bien qu'il utilise dorénavant des éléments de MVC. Les soignants engagés dans des activités avec des débouchés sur les MVC, alors qu'ils ont encore beaucoup à apprendre, ils vont surfaire leurs compétences pour se donner plus de valeurs qu'ils ont accumulées en connaissances. C'est le cas de Consty, environ 40 ans. Après une fracture du fémur, il est amené à passer un certain séjour dans l'hôpital chinois de Mbalmayo. A cette occasion, il se lie d'amitié à un ophtalmologue. Durant son séjour à Mbalmayo, Consty prête fréquemment main forte à

l'ophtalmologue. Des années plus tard, Consty mène l'activité d'ophtalmologue saisonnier. Enfin, les professionnels engagés dans d'autres secteurs d'activités se présentent avec le statut équivalent à l'apprentissage des MVC qu'elles ont eues. C'est le cas de Franck, ancien juriste à l'université de Yaoundé 2. Après avoir appris à manipuler la machine à quantum, il se présente sous la casquette de consultant en MC.

Les profils d'entrée dans ce sthérapeutiques déterminent aussi les pratiques des acteurs. Les ACMVC précédemment engagés dans des activités de santé sont autodidacte soit exclusivement en MVC soit dans tous leurs ordres thérapeutiques. M. Yvomb est exclusivement autodidacte en médecines de Chine. L'informateur s'est fait importer des ventouses lumineuses pour élargir sa gamme de services. Professionnel de biomédecine, il est spécialisé en kinésithérapie. Depuis quelques années les soins de massages post-traumatiques en tout genre, ne sont plus la chasse gardée des kinésithérapeutes. M. Yvomb s'offre des ventouses lumineuses pour réagir à la concurrence émergente dans son champ d'activité. Il innove en combinant les techniques de kinésithérapie à un savoir-faire chinois qui nécessite l'utilisation d'appareils de haute technologie.

Lorsque les ACMVC sont autodidactes dans tous les ordres de médecine qu'ils pratiquent, ils ont un premier niveau de légitimité sociale à établir vis-à-vis d'eux-mêmes. Ils renforcent des lacunes en brouillant des pistes par un mélange inestimable de procédés. Ils s'adonnent à plusieurs degrés de métissages thérapeutiques. C'est le cas de l'informateur Zamo. L'informateur a suivi une formation brutale aux MC. L'essentiel de ses autres connaissances sont le fruit de ses propres recherches. Il a à la fois des compétences en MVC, en tradipratique, en sciences infirmières, en religion. L'informateur rapporte qu'en fonction des cas, il fusionne l'une ou l'autre compétence.

Enfin, les ACMVC qui viennent d'autres secteurs d'activités. Ils font exclusivement leurs bricolages dans les MC.

2.3. Les logiques de positionnement des ACMVC autodidactes

Au Cameroun, les dispositions encadrant le secteur d'activité des ACMVC mettent ses acteurs dans une sorte de quarantaine. Ils subissent une socialisation secondaire marquée par un climat de conflit, de lutte, (Grawitz, 1968) vis-à-vis de l'ordre de médecine en orbite.

Les possibilités d'insertion dans le marché de l'emploi sont fonction du fait qu'ils n'ont pas de parchemins de fins de formations pour soutenir leur discours sur ce qu'ils sont capables de faire. Ces informateurs vont soit s'installer seul à leur propre compte, soit se mettre à plusieurs pour ouvrir un local, une *boutique*. C'est sous cette forme qu'ils parviennent à obtenir des autorisations des services déconcentrés du MINAT. Celles-ci sont délivrées sous réserve de la présentation d'un mot de validation du MINSANTE. L'informateur Nkodo³¹ rapporte que nombreux jouent le jeu de poursuivre la démarche auprès du sectoriel de la santé. Au fond, ils ne poursuivent pas le processus jusqu'au bout.

Aussi, ces acteurs se démarquent par leur tendance à banaliser la spécialité au profit de la finalité. La finalité selon eux est de *soigner*. Au sein de ce type d'ACMVC, il y'a cette tendance à attribuer le pouvoir de guérison à la divinité. Ils s'inscrivent dans un raisonnement du genre, si le créateur ne donne pas son aval, il n'y a point de guérison. À propos de la distinction qu'il fait entre sa pratique et celle des différents types de médecines, M. Zamo rapporte que : « *il ne faut pas être carré, l'objectif de tout ça c'est soigné. Que ça vienne du Nord, du sud, de l'est de Chine, d'Amérique. L'objectif c'est de soigner point barre... il y'a les gens qui veulent s'accaparer pour faire construire leurs chantiers* ». Pour dire en fait que, la guérison du patient est chez tous les praticiens une affaire de probabilité, ils se mettent au même piédestal que les spécialistes ayant suivi des formations formelles et, banalisent l'efficacité des procédés de spécialistes.

2.4. Incertitude identitaire : militantisme à fond ou abstention de militantisme

Ces acteurs font l'expérience d'une double marginalité. La première est en lien avec leur activité et la deuxième en lien avec leur absence de formation formelle. La marginalité en lien avec leur activité touche l'ensemble de ces praticiens. Elle est transversale à l'ensemble de ces ACMVC autodidactes. Dans le deuxième cas de marginalité, en lien avec leur absence de formation, les acteurs engagés dans d'autres activités de santé ont un pied à terre dans leur autre thérapeutique. Ceux les plus fragilisés sont ceux faisant exclusivement la MC.

Les acteurs maniant plus d'un ordre de médecine sont dans le confort de leur autre thérapeutique, ceux faisant essentiellement les MVC sont prédisposés à faire tout pour que ça marche. C'est-à-dire qu'il faut protéger sa profession en intégrant un groupement, à défaut, avoir un cadre de travail sérieux. Les revenus de ces ACMVC ne leur permettent pas de payer

³¹ C'est un administrateur civil précédemment en service à la préfecture de Nlongkak et actuellement en service à la sous-préfecture de Nkolmesseng. L'entretien avec lui a permis de clarifier les éléments sur les autorisations que l'administration accorde aux ACMVC (Chapitre 4).

continuellement les loyers de leurs locaux. La plupart du temps, ils sont dans les campagnes ou foires de santé. Ils ont encore plus de pressions pour ne pas se contenter de pratiquer au jour le jour leur activité. Ils se doivent d'anticiper leurs lendemains en réagissant à la précarité dans laquelle les plonge leur double marginalité. Cette condition essentialise leur inscription au sein des regroupements. Cette inscription n'est pas juste figurative, ils se mettent dans une tendance de *militantisme* actif. C'est-à-dire, ils prennent plus que les autres ACMVC part aux réunions d'association. Le sujet de leur légitimité les préoccupe davantage. Aussi, il évite les embrouilles en n'essayant pas de s'installer dans des locaux fixes. Ces ACMVC sont dans une telle posture de vulnérabilité qu'ils prévoient l'après médecine chinoise. Il s'agit de réfléchir à d'autres options pour arrondir leurs fins de mois en dehors des MVC. C'est le cas de Consty. L'informateur rapportait que le fait qu'il n'a pas pu subvenir aux factures hospitalières du cas de césarienne de son épouse l'avait poussé à remettre en question l'activité qu'il menait jusque-là. Lors de notre échange en 2022, il songeait sérieusement à opérer une bifurcation dans sa trajectoire professionnelle. Il ne s'était pas encore décidé mais, il envisageait s'essayer dans autre chose que dans le secteur de la santé. Pour ce type d'acteurs, les MVC représente un espace de turbulence qui n'est pas compatible avec des agents ayant des personnes à charge.

Au terme de ce chapitre, moins l'informateur s'identifie à la Chine, plus le besoin de sécuriser sa profession, et de prouver sa légitimité se fait ressentir. Au travers de leur inscription dans les regroupements, ils miroitent un début de légitimité scientifique, sociale et légale. La raison se situe dans les stratégies de dépassement des espaces de conflits et de luttes. Plus précisément, elle est en lien avec une recherche d'équilibre de l'acteur. Les stratégies sont ainsi déployées en vue de contrer les exigences des ordres de pouvoir institutionnels, corporatifs (Coq, 2021) au travers du MINSANTE et des regroupements qu'il recommande aux ACMVC.

Le MINSANTE a mis sur pieds des dispositions visant à donner l'impression de sécurisation d'emploi à ce type d'acteurs (Buton et al.). Dans ce sens, il met sur pieds un certain encadrement pour les membres enrôlés dans des associations. Il s'agit pour le moment de bénéficier de l'avantage d'être inscrit sur la file d'attente des préoccupations du MINSANTE. Du point de vue des acteurs, l'avantage afférent à cette inscription c'est de bénéficier des financements pour les regroupements à titre de syndicats. Et, de bénéficier de l'avantage de prendre part aux foires de naturopathes qu'organise le MINSANTE de manière saisonnière. Un certain types d'acteurs se mettent en tête qu'ajouté à ces avantages du MINSANTE, recueillir les cotisations des adhérents d'associations feraient des leaders de ces regroupements des

privilegiés au rang des ACMVC. C'est là que se situe la raison de la course aux associations pour certains acteurs camerounais. Ils se ruent dans les associations et ambitionnent gravir les échelons, à défaut créer leurs propres associations.

Le MINSANTE soigne son image dans un rapport où il cède peu, voir pas de place à d'autres champs thérapeutiques. Du point de vue des habitués de foires non-stop, ces événements du MINSANTE ne sont pas dans le fond particulièrement bénéfiques. Les raisons sont que les foires saisonnières imposent un temps d'arrêt d'activité aux producteurs. Egalement, le fait que ces foires soient tenues dans des lieux de haut standing constitue un frein pour leurs populations cibles. En effet, les lieux populaires permettent de plus grandes rentrées d'argent ainsi qu'un plus grand bain de foule. Cette critique de l'approche du MINSANTE vient d'acteurs ayant fait les deux sortes d'expériences à des postes de responsabilités élevés. Les acteurs sans grande expérience ont un avis autre. Cela représente un privilège d'être dans les regroupements. La dernière section permet de problématiser cette présence dans les associations. Ces regroupements n'existent que de forme. Dans le fond, ce sont pour la plupart des assemblées d'individus sans attache idéologique structurante. De telle sorte que dans le champ du pluralisme médical, la structure dominante préserve son rang de super ordre et les associations non sérieuses perdurent. Des regroupements parviennent à obtenir des autorisations mais, les débats fondamentaux sur l'évolution de la condition de ces acteurs restent peu abordés en raison de certaines dépendances et de leurs indépendances avec le ministère de tutelle. Cette situation est également à l'origine du désintérêt des ACMVC proches des circuits de Chine. En effet, ils estiment qu'intégrer ces associations c'est se mélanger à des personnes d'un standing idéologique inexistant. La raison se trouve dans leurs intérêts divergents des MVC.

Après avoir retracé le processus vers les manières qu'ont ces soignants d'habiter ces regroupements, le chapitre suivant ouvre la discussion sur les conflits auxquels font face ces acteurs dans ces regroupements.

DEUXIEME PARTIE

**PREMICES DE POLITISATION DES ACTEURS
CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE
CHINE**

Cette deuxième partie porte sur les échelles de confrontation auxquelles se hissent les ACMVC. Du niveau méso vers le macro, il s'agit de retracer les confrontations dans et en dehors du cadre des regroupements. Plus précisément dans le premier chapitre, au niveau méso, il s'agit de replacer l'ACMVC dans le cadre de ses interactions au sein du collectif dans lequel il s'est engagé. Dans le deuxième chapitre, au niveau macro, il est question de replacer l'ACMVC dans les champs de ses interactions avec les institutions. Une catégorie particulière d'acteurs émerge dans ce cadre. Il s'agit d'acteurs dont les logiques d'émancipations dialoguent avec les débats critiques sur la posture d'africains face à la greffe de l'Etat importé.

CHAPITRE 3 : LE CHEMIN VERS LES CONFLITS AUTOUR DES REGROUPEMENTS

Dans ce premier chapitre, l'ACMVC est positionné au niveau méso. Il s'agit de remettre en contexte les challenges jalonnant l'entrée et le vécu dans les regroupements. Le principal challenge réside dans la mise en coordination des perceptions entre les acteurs des médecines conventionnelles et non conventionnelles. Ainsi que, dans le renversement des étiquettes qui leurs sont imputées. Dans un jeu de leurs rapports respectifs, il est question de montrer comment ces perceptions des acteurs conventionnels fragilisent des acteurs et les poussent à chercher le réconfort de leurs pairs au sein des associations à défaut de pouvoir profiter de certains évènements pour renverser ce déséquilibre. La première section porte ainsi sur les tensions dans les rapports entre acteurs des deux pôles de médecines. La deuxième section porte sur les conflits auxquels font face les ACMVC sur leur chemin dans les regroupements.

SECTION 1 : TENSIONS DANS LES RAPPORTS ENTRE ACTEURS DES DEUX PÔLES DE MÉDECINES

Au niveau central se trouvent les décideurs de l'orientation des politiques publiques de santé et, au niveau périphérique se trouvent leurs relais, les détenteurs du pouvoir thérapeutique conventionnel. Au travers de leur implication directe dans l'acte de soin au niveau de la population, les professionnels du modèle de santé conventionnel sont les garants de la santé de la population. Ils détiennent officiellement le pouvoir de promotion des bons comportements de soins dans la communauté. C'est dans ce sens qu'il nous semble indélicat de faire une typologie des conflits au sein des associations de praticants de MVC sans une entrée de jeu sur le pouvoir de nuisance et de fragilisation de ces professionnels sur l'activité des ACMVC évoluant seuls, en dehors des cadres des regroupements. Ils représentent la raison supplémentaire pour laquelle les ACMVC courent se réfugier dans les regroupements pour bénéficier du mur, de la protection de leurs pairs dans un système de collégialité.

1. La perception des professionnels de biomédecine de leurs rapports avec les ACMVC

Toutes autant qu'elles sont, les différentes catégories d'acteurs de biomédecines (ordre des médecins, ordres des dentistes, ordre des infirmiers, ordres des chirurgiens, ordre des neurologues, ordres des infirmiers, ordres des kinésithérapeutes, *etc*) se rétractent ensemble contre des acteurs aux ordres de médecine non ordonnées. Leur posture renseigne sur les rapports verticaux qu'ils instaurent face à leurs vis-à-vis des médecines alternatives. En effet, les acteurs de biomédecine bénéficient d'une triple reconnaissance (sociale, légale et scientifique) de leur pratique. Ils vivent dans le confort que leur modèle thérapeutique donne le ton sur la meilleure manière de procéder dans le processus vers la guérison. Ces acteurs de santé sont davantage tentés de porter des appréciations sur le droit d'exister des structures de médecine du sous-secteur traditionnel (SSS 2016-2027). Ils renvoient l'impression d'être assermentés du droit de jugement des bonnes pratiques de praticiens. Les professionnels de médecine conventionnelle sont conscients qu'ils ont un privilège au regard des autres acteurs de santé. Lorsqu'ils sont interrogés sur leurs rapports avec les ACMVC, c'est de manière laconique que l'on parvient à leur soutirer des avis. Ils sont sur leurs réserves et expriment ignorance ou méfiance. La réserve dont il est question repose davantage sur une autosuffisance dans le champ de capacité de leur science.

Ce qu'ils savent des acteurs de médecines de Chine se limite à ce qui se fait dans les principaux hôpitaux chinois dans le pays. Ils n'ont pas vent d'autres acteurs camerounais des médecines venant de Chine. Ils ne conceptualisent pas de *bons* praticiens des MC exerçant dans des cadres autres que celui hospitalier formel. Infirmière diplômée d'Etat en fonction, la quadragénaire Rita est ahurie du fait que ces thérapeutiques puissent être à la portée d'acteurs des médecines traditionnels. Elle rapportait lors de l'entretien du vingt-huit juillet 2023 que : « *La médecine chinoise ? Ils font quoi ? Ils procèdent comment ? Ils sont situés où ? Je ne les connais pas !!!* ». En effet, leur idée des MVC converge avec leur perception formelle stricte des structures faisant officiellement partie de la coopération sino-camerounaise. Aujourd'hui à la retraite, le sexagénaire Essama est un ancien médecin chef de district de santé. Il déclare sur les acteurs traditionnels associant les MVC à leurs pratiques que : « *nous avons des unités sérieuses de soins en médecine chinoise à Mbalmayo et dans les autres hôpitaux construits par les chinois. Tous les autres là je n'ai aucune idée sur eux* ». Les propos de ces deux soignants reflètent l'ensemble d'idées des professionnels de santé témoignant leur ignorance des acteurs alternatifs de MVC. L'ignorance dont il est question vient renforcer la réserve ci-dessus

mentionnée. Elle s'ancre dans l'autosuffisance qu'ont ces acteurs de leurs procédés thérapeutiques et de leurs institutions. De telle sorte que, par un effort de dépolitisation (Ferguson, 2014) autour de leur pratique, ils annihilent la force des acteurs de santé aux procédés marginaux. Pourtant, ces acteurs réussissent à drainer près de la moitié de la population vers d'autres solutions de santé que conventionnelles.

La posture d'ignorance des professionnels de biomédecine s'enracine dans leur réflexion sur l'incohérence des profils d'entrée et la non régulation des différents canaux d'apprentissage dans ces secteurs d'activité. Dans le premier chapitre, les informations portaient sur la diversité des profils d'entrée dans ses médecines. Pour rappel, ils peuvent successivement être : des acteurs déjà engagés dans des activités de santé (biomédecine, médecine alternative, médecine traditionnelle) ; des personnes exerçant dans des secteurs aux débouchés sur l'apprentissage de MVC (esthéticienne, commercial de produits naturels, apprenant de l'art chinois tel que Taïshi/mandarin, distributeurs de produits de santé chinois tel que Tiens/Longrich, botanistes pour ne citer que ceux-là); des personnes qui viennent des secteurs autres que la santé (enseignement, fonctionnaire, juriste, comptables, footballeur, pour ne citer que ceux-ci) ; des personnes qui ne viennent d'aucun autre secteur d'activité (les personnes au chômage et sans formation). Les multiples possibilités d'entrée dans les MVC constituent l'un des arguments essentiels du *rejet* des ACMVC par les professionnels de biomédecine.

Il est plus fréquent que les acteurs de soins alternatifs ou traditionnels suscitent de la méfiance. Le projet de loi portant sur la tradi-pratique en 2022 le démontre. Il soumet par exemple la validation de leurs compositions médicinales à la jauge d'acteurs de biomédecine. Une manière de les cantonner à la surveillance d'acteurs jugés *plus expérimentés*. Le sentiment de méfiance est en lien d'une part avec des expériences dramatiques de patients, d'autre part, avec le constat de la récente émergence de ce type d'acteurs dans la cité. En spécialisation pédiatrique à l'hôpital régional d'Ebolowa, Mme Mbarga est en exercice depuis bientôt cinq ans. Elle rapporte que :

Ces gens-là quand tu vois les dégâts dans nos hôpitaux, tu vois des malades arrivent en situation d'insuffisance rénale... Ce matin j'ai perdu une patiente à cause de ça, blindages, massages... une petite fille de huit ans, elle a dû se fouler la cheville et elle a commencé à boiter. On est allé masser au quartier, on a blindé, on a donné des potions à boire. (Entretien réalisé en mai 2023)

Les médecins sont d'autant plus méfiants que ces types de patients leurs parviennent dans des états où les chances de survie sont réduites à cause de l'atteinte d'organes vitaux. Ce désagrément se produit en raison du non contrôle du processus menant à l'élaboration des

potions et, de l'imprécision des quantités administrées aux patients. Le fait que les patients finissent pour la plupart par décéder au sein des hospices conventionnels, rend le corps médical responsable du décompte de morts. Des cas que ces professionnels pensent qu'ils auraient pu éviter. Dans cette suite, Mme Mbarga rajoute que :

Quand l'enfant est arrivé, elle arrive en septis sévère multifocale avec point d'appel porte cutané. Il y'avait déjà des phlyctènes, détresse respiratoire sévère et convulsion. Elle est morte ce matin. Pour te dire que ces gens, qu'ils prennent conscience qu'ils jouent avec la vie des gens. Vous ne pouvez pas vous mettre en route en dire que ce truc soigne la chlamydia, la prostate, lutte contre Tout un verbiage. (Entretien réalisé en mai 2023)

Alors que l'état de santé de l'enfant n'engageait pas au départ son pronostic vital, la soignante rapporte que la fillette a eu un mauvais suivi médical. Le bilan à la suite de la première prise en charge déplorable était celui d'infection généralisée. S'étant propagée dans plusieurs organes, l'infection a endommagé des terminaisons nerveuses causant de la sorte des convulsions à n'en plus finir. Cette situation couplée à une prise en charge antibiothérapique tardive ont scellé le sort de la malade.

Malgré le fait que les professionnels de biomédecine reçoivent en formation un enseignement initiatique sur la présence d'autres recours thérapeutiques, le phénomène des charlatans les braque suffisamment contre les acteurs de ces autres approches. Faisant d'eux des sceptiques passifs ou des sceptiques actifs à l'idée de l'offre de soins des acteurs des autres médecines. Dans le cas des méfiants passifs, Après qu'ils aient pris connaissance en formation de la présence d'une pluralité de recours thérapeutiques, ces professionnels vont se limiter à éprouver de la méfiance vis-à-vis de ce type de praticiens. Des cas avérés de guérison peuvent néanmoins les amener à améliorer l'image de précarité qu'ils se font d'eux. Même dans ces cas, leur appréciation des soignants alternatifs reste très pondérée. Médecin généraliste à l'hôpital de Foubot, le trentenaire Ndam déclare que :

...tant qu'ils font de la bonne médecine ça va. Mais si ce sont des charlatans, ça ne passe pas... je sais qu'il y'a de bonnes pratiques dans la médecine du chinois, dans la médecine alternative. Dans mon village, il y'a ce truc avec lequel les grands-mères soignent le palu et je t'avoue, ça marche. (Entretien du mois d'Aout 2023)

Les propos de l'informateur ne sont pas anodins « ...tant qu'ils font de la bonne médecine ça va » ; ils recèlent la posture d'évaluateur dans laquelle se positionnent ces soignants du modèle conventionnel. Le projet de loi 2022 vient entériner cette disposition de supériorité des praticiens de biomédecine.

Les méfiants actifs se gagnent suffisamment pour agir des fois pour et d'autres fois contre les autres acteurs de santé. En plus d'avoir été sensibilisés à la présence des soignants d'autres approches de santé, ils sont plus conscients du fait que : « *nous sommes dans un contexte économique défavorable et donc, il y'a des malades qui n'ont même pas la possibilité de se payer nos soins* »³². Lorsqu'ils agissent en faveur des ACMVC, ce type de professionnels agit en tolérant dans certains cas des collaborations. Quelques médecins s'y prêtent pour des protocoles de patients souffrant de maladies au pronostic vital suffisamment engagé (insuffisances rénales, cancers, diabète, AVC³³, HTA³⁴, sclérose en plaque, etc). Lorsqu'ils agissent en défaveur des ACMVC, les acteurs de biomédecine vont faire des dénonciations en premier dans le cadre collégial ensuite, ils peuvent passer à l'étape de l'interpellation des forces judiciaires contre les actions de soignants marginaux. Plusieurs ACMVC ont fait l'expérience des arrestations d'ordres multiples. Dans le chapitre quatre, seront évoquées leurs réactions. Dans ces cas de figure, à propos du climat de travail des ACMVC, M. Komono consultant de la branche des médecines afro-asiatiques déclarait que : « *avant tu travaillais on pouvait voir des Antigan. Ils viennent là et vous embarquent comme si vous étiez des vulgaires bandits* ». Derrière ces arrestations, se trouvent généralement des avis des professionnels de médecine moderne.

Un paramètre important est susceptible de neutraliser les dynamiques de dépolitisations mises en place par les agents de l'ordre conventionnel. Il s'agit en situation de crises, des choix qu'opère finalement la population cible pour l'une ou l'autre médecine. Au vue de l'intérêt qu'ils suscitent pour une proportion non négligeable de la population, les détenteurs de savoirs alternatifs, au rang desquels les ACMVC, finissent par structurer leur argumentaire sur leurs rapports avec les détenteurs de l'ordre de médecine dominant.

2. La perception des ACMVC de leurs rapports avec les professionnels de biomédecine

Les ACMVC rapportent qu'ils paient les frais de nombreuses campagnes de dénigrement de la part des professionnels de biomédecine. De telle sorte qu'ils sont inscrits dans une quête permanente visant à redorer leur image aux yeux des patients et des professionnels de biomédecine. Dans le premier cas, les ACMVC vont devoir multiplier les campagnes de

³² Entretien du 22 décembre avec le Dr Soga

³³ Accident vasculaire cérébral

³⁴ Hypertension artérielle.

séduction vis-à-vis des patients. L'enjeu étant de gagner la confiance de leurs clients et de se débarrasser de l'image du charlatan. À ce niveau, les stratégies sont aussi variées qu'il y'a d'acteurs. Dans l'autre cas, les acteurs vont déployer un ensemble de garde-fou dans le but de gagner en légitimité scientifique. Il s'agit à ce niveau d'être à jour dans leurs différents documents officiels ; d'obtenir leurs différentes lettres d'autorisation ; de bénéficier de leurs homologations ; et, d'être en conformité avec la loi. Les campagnes de dénigrement donnent le ton de l'ensemble des rapports entre ACMVC et les professionnels de biomédecine. Lorsqu'il leur est donné de partager leur perception de leurs rapports avec les professionnels de biomédecine, les ACMVC sont en règle générale inscrit dans une quête d'approbation. Elle vise à échapper aux élans de dénigrement. Aussi, à obtenir la validation de leurs procédés non conventionnels par les acteurs de médecine conventionnelle.

Sur le chemin de la validation de leurs procédés, deux issues sont attendues. L'ACMVC peut réussir à susciter de la confiance ou davantage de méfiance. Il est plus fréquent que ces acteurs suscitent de la méfiance. Elle est à l'origine de la campagne de dénigrement. Du point de vue de ces soignants, les professionnels de biomédecine ont trois dimensions de méfiance à leur égard. La première dimension, la moins offensive, ils font simplement face à des stratégies verbales visant à les rabaisser aux yeux des autres soignants et soignés. À ce propos, un informateur clé médecin renseigne que :

Mais je dois vous dire que je suis de ceux qui militent pour que les charlatans arrêtent d'exercer. Ce que nous faisons, c'est de les dénoncer. Nous ne nous rendons pas à la police mais, nous parlons en termes de collégialité. Nous sensibilisons les malades. Nous leur disons « vous savez, il y'a tel qui à tel lieudit faire ci ou ça : c'est un charlatan (entretien de septembre 2021 avec Dr Soga)

Ce qui veut dire que la question des ACMVC préoccupe un temps soit peu les professionnels de biomédecine. Bien que dans le titre précédent, ces acteurs feignaient être ignorants de ce genre d'acteurs, cela confirme une fois de plus que l'ignorance des soignants des médecines moderne relève de leur autosuffisance de leurs propres techniques de soin.

La deuxième dimension de méfiance des médecins et infirmiers déborde le simple cadre des remarques. Elle concerne des mises en scènes de sabotage visant à davantage ternir leur image au sein de l'opinion publique. À ce niveau, l'attaque est ciblée. Une informatrice rapporte un cas de maladie pour lequel elle avait été sollicitée. La malade avait été diagnostiquée d'une maladie grave et le protocole de l'hôpital n'apportait pas de résultats favorables depuis plusieurs semaines. Sur ses rapports avec le médecin traitant, elle rapporte que :

... Quand il n'était pas d'accord, il refusait ce que j'envisageais. Bref, il m'a évalué. Quelques jours après le début de ma prise en charge, l'on voyait bien l'amélioration de l'état de santé de la dame. Tu sais quoi ? Les médecins ont commencé à dire que c'était le résultat de leurs multiples efforts. Pourtant, ça faisait plusieurs semaines qu'elle était là sans changement (rires moqueur. (Entretien de janvier 2023)

C'est-à-dire que, dans les cas de collaboration, les acteurs de médecine conventionnelle infantilisent les autres acteurs de santé. Également, ils manipulent le diagnostic évolutif de l'état de santé du patient en fonction de leurs intérêts.

Toujours dans la logique des sabotages, la même informatrice rapporte une autre expérience qu'elle a vécue dans un hôpital public de la ville de Yaoundé. Une personnalité publique en hospitalisation était parvenue à faire imposer la présence de la praticienne dans l'hôpital. Elle se limitait à prodiguer ses massages chinois à la malade. Après quelques séances, la malade retrouve l'usage de ses membres mais, le comportement suspicieux du personnel médical finit par semer la panique entre la patiente et sa masseuse. Elle déclare que :

À un moment j'ai remarqué que j'étais mise à l'écart par le personnel soignant. La patiente et moi étions déçues. A un moment, je lui ai dit qu'après tout c'était à elle de prendre la décision puisqu'il s'agissait de sa santé. Et elle m'a répondu « Ma fille, vaudrait peut-être mieux te mettre de côté. Tu sais, je suis une personnalité publique. Dans un milieu comme celui-ci tout peut arriver. Il ne faudrait pas que par ton insistance, certains profitent pour me régler des comptes et qu'ils essaient de le faire passer pour les erreurs liées à ta pratique. (Entretien d'octobre 2022)

En plus de confirmer l'idée de sabotage du travail des acteurs, ces deux cas apportent une information particulière. Si les thérapies doubles sont exclusivement acceptées dans les hôpitaux chinois, il arrive que des patients au fort pouvoir d'achat fassent coopérer ces deux sortes de professionnels de santé.

La dernière dimension de méfiance, celle des rapports houleux (Braud, 2016 ; Conan et al.), de la violence symbolique, c'est celle dans laquelle des acteurs de médecines alternatives sont traduits devant les autorités publiques (judiciaires ou celle de santé publique). À ce niveau, les acteurs rapportent qu'ils sont souvent interpellés à la manière de vulgaires brigands. Un autre informateur clé rapporte que :

Ils sont allés même jusqu'à des brigades... ils arrivent, ils se présentent comme étant le responsable de la santé publique de telle juridiction et il me dit de me présenter, je dois me faire identifier... si tu as le malheur de venir un jour comme ça, et que j'ai des patients, je ne te réponds pas. Je n'aurai pas le temps pour toi. Ou alors, tu vas t'asseoir, faire la queue (entretien de mai 2022, avec Mr Emile)

En vue d'éviter ou de limiter ces scènes d'infantilisation, les ACMVC rapportent qu'à défaut d'avoir toutes leurs autorisations à jour, ils vont mobiliser leurs réseaux de connaissances pour pouvoir se tirer d'affaire. Un informateur clé dans la ville de Douala rapportait que : « *Mon parrain et homonyme c'est un grand colonel. Si on essaye de m'arrêter je l'appelle seulement et le tour est joué* »³⁵. Un autre dans la ville de Yaoundé déclarait : « *celui qui m'arrête doit avoir les côtes solides, parce que moi, je vais frapper plus fort* »³⁶. Tous traduisent des alliances qu'opèrent ces acteurs avec des personnes de pouvoir.

Le cas le moins fréquent, est celui de l'ACMVC qui suscite de la *confiance*. Les ACMVC des insérés dans les circuits d'emplois des FOSA publiques et privées se tirent plus facilement d'affaire. Pour les autres, la confiance dont il est question est particulière. Selon les informateurs, les cas amenant les professionnels de biomédecine à se tourner vers eux arrivent généralement lorsque l'état du patient semble perdu d'avance ; ou encore lorsque le cas du patient exige l'atténuation, voire l'arrêt de thérapeutiques biochimiques ; ou lorsqu'ils ont exceptionnellement éprouvé les capacités du traitant ; enfin, lorsque les ACMVC sont contraints de prendre les autorisations de campagnes chez les professionnels de biomédecines.

Somme toute, il s'avère qu'il est plus fréquent que les ACMVC suscitent de la méfiance. Dans les cas extrêmes ils paient les frais de la violence coercitive de l'ordre de pouvoir de l'approche médicale en orbite. Cette position rend compte de la perpétuelle posture d'approbation, voire de justification de leurs compétences dans laquelle ils se retrouvent.

3. Le choix thérapeutique du patient, un paramètre de déséquilibre du rapport de force : cas du Covid-19

La littérature renseigne que les crises, comme expression de bouleversements sociaux, ont une influence sur les comportements de santé des populations (Ngwen, 2018). Au rang des crises économiques, celle des années quatre-vingt-dix s'étend jusque dans la première décennie des années deux mille. Durant ce temps, la population fait face à l'extrême précarité. Cette situation incite les uns et les autres à rechercher dans la tradition les solutions de santé. D'un point de vue global, ce repli en masse de la population vers les médecines traditionnelles vient saper les efforts du gouvernement en matière de santé publique. Au niveau de l'union africaine, dans le début des années 2000, il était entendu de recommencer à promouvoir les médecines traditionnelles. Les Etats ont dans des temporalités différentes intégrés cette recommandation

³⁵ Entretien d'avril 2022 avec le Dr Logpo

³⁶ Entretien de février 2021 avec le Dr Livick.

de l'Union Africaine ; les uns plus rapidement que les autres. Au rang des crises d'ordre sanitaire, la pandémie du VIH-Sida et plus récemment celle du Covid-19 ont marqué les mémoires. Dans le cadre de cette recherche, un point d'honneur porte sur le récent cas sur le cas du Corona virus. Plus précisément sur l'expérience du Covid par les ACMVC.

Les manifestations d'émancipation dont font aujourd'hui preuve les acteurs de médecines alternatives semblent « naître de nouveau » à la suite du Covid-19. En effet, les systèmes de santé de par le monde ont fait preuve d'un ensemble d'insuffisance lorsque la pandémie faisait des ravages (Ane, Callens & Traoré, 2021). À l'international, des observateurs de santé ont émis des présages funestes sur l'hécatombe en Afrique qu'allait engendrer la survenue de la maladie. Déjouant tout pronostic, la situation en Afrique n'a pas frôlé le pire (Agnissan, & al., 2020). Les populations ont déserté le chemin des hôpitaux, préférant rechercher auprès des acteurs des médecines alternatives et traditionnelles des solutions de santé. Ce repli aura contribué à ce que les acteurs traditionnels de santé se débarrassent du complexe d'infériorité socialement construits dans leurs interactions avec l'*ingérierie sociale* des médecines dites modernes. Le quarantenaire Emmanuel, naturopathe se servant de la machine à diagnosticⁱ de provenance chinoise déclare à ce propos que : « ... *particulièrement, j'ai de plus en plus une mauvaise appréhension de la médecine moderne. Par exemple on a découvert beaucoup de choses avec le cas corona virus qui est venu nous éveiller* » ; le sexagénaire et phytothérapeute Tchakeu ajoute que : « *Aucune médecine n'est complète ! Je te dis que, va du côté du port. Que ces gens te donnent les noms et le nombre d'écorces qui sortent du Cameroun pour les destinations Europe, Afrique, Asie, Amérique. Tu seras surprise. Même les chinois sont à la recherche de notre richesse médicinale* » ; le trentenaire et phytothérapeute Livick conclut que :

...la Covid 19 est venue démontrer que lorsque les frontières se ferment, tout le monde retourne à se sources. Puisqu'il n'y a aucun pays ou les gens ont commencé à mourir parce que les autres n'ont rien fait. Tout le monde s'est débrouillé. Le Cameroun a fait l'ikouk, le machin, le ceci, tu parts au Gabon, tu vas trouver qu'ils ont... vous pensez que les gabonais sont restés comme ça en train d'attendre que les camerounais vont leur envoyer l'ikouk ? Non ! (Entretien de février 2022)

C'est-à-dire qu'avec le bilan peu élogieux des logiques biomédicales à l'occasion de la Covid-19, des bouleversements à tendance révolutionnaires se sont produits au sein de l'opinion publique. Les détenteurs de savoirs médicaux marginalisés ont montré leur pouvoir à un moment où les autres déchétaient.

Du point de vue des acteurs alternatifs, la pandémie de Covid-19 a facilité l'émancipation d'acteurs jadis sous le poids d'une sorte de complexe d'infériorité. Cette émancipation se situe en amont ou en aval de la démonstration de leurs potentialités exceptionnelles. C'est-à-dire que,

dans certains cas, des acteurs sont sortis de la pénombre à la suite du Covid. C'est le cas de l'informateur Livick. Il est engagé dans deux niveaux d'émancipation d'acteurs. Au niveau individuel, il se sert dans sa pratique de la machine à diagnostic chinoise. Cette machine constitue un élément de positionnement non négligeable dans la pratique de nombreux nouveaux acteurs de médecines alternatives. Livick est engagé dans de multiples activités de recherche visant à développer le stock en connaissance de son ordre de médecine d'origine. Au niveau collectif, le trentenaire est inscrit dans des logiques d'émancipation du statut des acteurs de médecines traditionnelles voir alternatives. Cette pandémie aura permis à d'autres acteurs, déjà engagés dans des processus d'émancipation, de confirmer leur distinction. C'est le cas de M. Tchakeu. Phytothérapeute, le sexagénaire est spécialisé dans plusieurs horizons de médecines. Depuis près de quinze ans, il importe et exporte des produits à visée thérapeutiques vers plusieurs destinations dans le monde. L'informateur fait partie de ces acteurs qui mobilisent les thérapeutiques de plus d'un ordre de médecine. Il s'en va chercher dans les médecines alternatives de plusieurs horizons, les équivalents de molécules standards en biomédecine. Ses molécules varient entre antalgiques, antipyrétiques, anti-inflammatoires, antibiotiques, antiparasitaires, etc. Dans sa pratique des MC, il utilise (thé, machine à diagnostic, appareils de toute sorte). À l'occasion du Covid, il a constaté l'augmentation dans ses commandes de camerounais et d'étranger de par le monde. Il met à profit cette période pour redorer l'image marketing de sa structure en créant du contenu sur sa page Facebook et, en personnalisant les différents gadgets susceptibles de servir de point de contact avec une clientèle.

Le fait que les patients sollicitent les ACMVC vient rasséréner leurs espoirs fragilisés par les perceptions que les professionnels de biomédecines se font d'eux. La section suivante porte sur ces lieux dans lesquelles les ACMVC se réfugient pour ambitionner dialoguer en termes de collégialité.

SECTION 2 : LES FORMES DE CONFLITS AU CŒUR DES REGROUPEMENTS D'ACMVC

Le terrain de cette recherche a permis pendant un certain temps de camper autour des associations. Dans cet exercice, il s'est avéré que ces lieux à priori réservés pour donner une certaine cohérence, un certain équilibre à des agents marginaux, sont en effet des sortes de bunkers de conflits. Plusieurs sortes de conflits partagent les ACMVC au sein des

regroupements. Ainsi nous avons les conflits à l'entrée, les conflits au sein des regroupements, les conflits de sortie de regroupements et, les conflits entre regroupements.

1. Les conflits à l'entrée des regroupements

Les conflits à l'entrée des regroupements sont tous les tumultes qui font surface lorsque les ACMVC sont tentés d'intégrer des regroupements. Il s'agit de ces moments troubles qui sont susceptibles de faire basculer leur décision d'entrer ou non dans l'association. Le cas de Mme Mehort est représentatif des autres situations d'acteurs. À son retour de Chine, Mme Mehort ouvre son institut de beauté au quartier Odza. Elle rapporte que plusieurs associations et syndicats de professionnels l'ont courtisé pour qu'elle intègre leurs regroupements. Toutefois, trois raisons l'empêchent de valider son inscription dans ces regroupements. À l'occasion de ses déplacements dans le pays, elle commence par se faire une mauvaise idée de la pratique de MC au Cameroun. La jeune dame fait le constat durant ses déplacements que certains produits de santé vendus dans les cars de transports sont des produits de mauvaises qualités importés de la ville de Gouandzo en Chine. La dame remarque également que les promoteurs de ces produits de santé ne maîtrisent pas les inscriptions en mandarin sur les étiquettes de produits. Elle déclare dans un entretien que :

Oui, il y'a beaucoup de personnes qui s'amuse à dire qu'ils font la MC. Comme par exemple dans les bus. J'ai constaté ça quand je monte dans le bus Yaoundé-Bertoua. Ils sont pleins comme ça. Et quand je regarde je ris. Parce que ce sont des choses que des ignorants partent à Gouandzo... Les chinois eux-même n'utilisent pas ces produits-là.... Les chinois ont une politique que je ne sais pas comment vous expliquer. Vous voyez, par exemple ce téléphone ? Ils vont faire ça pour la consommation en Afrique... On n'a pas essayé de voir si c'est vraiment approuvé que ça aide ou bien c'est bon pour notre santé ou pas. Maintenant, comme nous on est assoiffés d'argent (sourire) (Entretien du 01^{er} mars 2021 avec Mme Mehort)

Ce constat est le premier point qui marque négativement sa représentation de la pratique au Cameroun de MC. Ensuite, Mme Mehort raconte qu'elle avait particulièrement été dégoûtée par la suspicieuse insistance des personnes qui voulaient d'elle au sein de leur association. Des regroupements procèdent en effet par des recrutements intensifs de nouveaux membres. Cet aspect est d'ailleurs à l'origine du conflit opposant les leaders de l'APMC à ceux du SYNAPRAM³⁷. L'informatrice rapporte à ce propos que : « ... en une semaine, je pouvais recevoir au moins deux personnes comme ça qui me proposait des syndicats. Après pour me dire qu'il faut aller me laver au Nyong, ils vont aller me laver au Nyong ». L'informatrice met

³⁷ Syndicat national des praticiens de médecine traditionnelle

en avant le caractère dégoûtant derrière certaines propositions. Elle rapporte que ces visites l'ont encouragé à finalement fermer son institut de beauté. Enfin, l'autre paramètre qui vient décourager Mme Mehort c'est l'idée qu'elle se fait de l'idéologie de ces assemblées. C'est un argument que nombreux informateurs au fort lien avec la Chine rapporte. La dame est sur sa réserve quant aux enjeux véritables de pareils regroupements. Elle doute qu'au niveau idéologique, ils poursuivent les mêmes objectifs. Les acteurs de sa trempe rapportent qu'ils sont davantage guidés par la passion et non par le bénéfice qu'ils tirent de cette médecine. Un informateur rapporte une expérience désastreuse qu'il a vécue auprès d'autre pratiquants de MVC.

« Lors de cette table ronde, l'on avait constaté que des trois personnes qu'on avait fait venir, j'étais le seul diplômé. Quand mes frères camerounais parlaient je pouvais me cacher (sourires) j'avais honte !! De réaliser que nos soit disant experts sont des débrouillards...certains vont vous dire je suis diplômé de Nanshang mais ça ne veut rien dire, c'est comme si je vous disais que je suis diplômée de Douala (Entretien du 30septembre 2020, avec M. Binam)

Ces propos de l'informateur se situent dans un cadre plus large de l'argumentaire portant sur son désintérêt des regroupements d'ACMVC.

2. Les conflits au sein des regroupements

Trois sortes de conflits sont répertoriées au sein des regroupements. Le premier est en lien avec un déséquilibre dans les droits et devoirs des membres de l'association. Le deuxième est en lien avec une insatisfaction dans la défense des intérêts des membres du groupe. Le troisième est en lien avec une insatisfaction dans le modèle de gestion de leurs regroupements. Enfin, le quatrième type est en lien avec la concurrence entre les sympathisants du regroupement.

Il arrive que les acteurs bénéficient peu ou pas des faveurs auxquelles les statuts du regroupement leur donnent droit. Dans ces conditions, les acteurs se retrouvent dans une situation où ils contestent de manière passive leur hiérarchie. Dans les autres cas, les membres sont dans l'excès de jouissance des prérogatives que leur confère leur appartenance à l'association. En contrepartie, ces membres d'associations ne remplissent pas leur part du contrat. Les regroupements donnent un certain nombre de prérogatives à leurs membres. Il s'agit par exemple de leur délivrer une carte interprofessionnelle³⁸ leur permettant d'exercer

³⁸ C'est le cas pour les membres de l'APMC.

sans contraintes partout où ils veulent s'établir au Cameroun comme dans certains pays d'Afrique (Gabon, RCA, Congo, Tchad, Niger, Tanzanie, Mali). Cette carte permet aux acteurs d'être moins embêtés lors des contrôles administratifs. En somme « *cette carte leur offre de mieux vivre* » (entretien d'Août 2022, avec M. Zeh). C'est-à-dire qu'ils ont l'avantage de travailler, se faire de l'argent librement à partir du moment où ils l'ont obtenu. Membre de l'association, et spécialiste camerounais des MC dans plusieurs pays du Sud du Sahara et de l'Afrique de l'ouest, Mr Serge est reconnaissant à l'APMC des prérogatives dont il bénéficie à l'étranger grâce à sa carte et des autres lettres d'autorisations de l'association.

En somme, ces conflits naissent soit lorsqu'un membre de l'association estime que ses droits ou devoirs sont en défaut soit lorsque l'association considère qu'il y'a un abus dans la conception que se font les sympathisants se font de leurs droits et devoirs.

Au sein de l'APMC par exemple, les questions des cotisations et du civisme des acteurs engendrent les conflits entre membres d'association. S'agissant des cotisations, les membres ont des cotisations de 5.000fcfa qu'ils doivent payer. Malheureusement, ils sont peu nombreux ces acteurs qui paient leurs cotisations. Réflexion faite, les acteurs s'inscrivent non par réel conviction mais, essentiellement pour bénéficier des avantages en lien avec la carte interprofessionnelle. La suite étant qu'après leurs inscriptions dans l'association, nombreux désertent et abandonnent le paiement de leurs cotisations. Dans ces conditions les conflits s'installent au niveau de la trésorerie de l'association. C'est une situation qui touche toutes les catégories de sympathisants. En fonction de leur investissement financier dans leur activité, cette situation touche aussi bien ceux qui n'ont pas suffisamment de moyens et qui évoluent essentiellement en mode nomade que, ceux qui sont bien installés. En fonction de leur proximité à la Chine, cette situation de désertion des cotisations touche aussi bien les chinois sympathisants que, les ACMVC autodidactes.

Les conflits en lien avec la défense des intérêts des sympathisants en cas de litiges. En principe, les regroupements doivent constituer des blocs au sein desquels les membres reçoivent l'encadrement nécessaire pour faire face aux attaques de l'environnement extérieur. La section précédente montre à quel point ces acteurs sont vulnérables. C'est en termes de collégialité qu'ils affrontent plus facilement les griefs d'agents extérieurs : au sein par exemple du groupe Tiens les ACMVC ont par exemple l'avantage de bénéficier du conseil d'avocats ; au sein de l'association des reflexologues du Cameroun, les membres bénéficient d'un coaching spécial en vue de prévenir, voire éviter au maximum les situations indélicates pouvant entraîner des litiges venant d'agents extérieurs. Il arrive que des conflits naissent au sein d'associations

lorsque des membres estiment que les autres les mettent dans des situations indécrites. Des situations dans lesquelles leurs membres auraient dû se sortir indemnes. Dans ces cas, la présidente de l'association des reflexologues du Cameroun rapporte que leur stratégie en amont est de sommer ces sympathisants en leur exigeant de rentrer en conformité avec certaines règles basiques de professionnalisme préétablies. Dans les autres cas, ce sont les sympathisants qui estiment qu'ils n'ont pas bénéficié du soutien de leur association.

L'autre type de conflits en association est en lien avec l'insatisfaction sur le modèle de gestion de l'organisation. Il s'agit de situations dans lesquelles les membres n'envisagent pas quitter le regroupement mais dans lesquelles leur insatisfaction résulte de lacunes managériales au sein de leur association. C'est le cas de M. Mbede. L'informateur est certain que si l'équipe à la tête de leur association était moins conservatrice, aussi, si elle était plus jeune et dynamique, leur association obtiendrait davantage de concessions du MINSANTE. Dans le même cas d'association, des sympathisants *rebelle*s auraient selon leur président mis en place une stratégie visant à l'évincer lors d'une longue période de maladie. Après qu'il ait recouvré la santé, le président a procédé à un remaniement au niveau de l'exécutif de son association. À ce jour, les rebelles ont été mis en quarantaine.

Le dernier type de conflits est en lien avec la concurrence au sein des membres de l'association. Mme Obama déclare que :

Dans la vie associative les rapports sont assez tendus avec les médecins qui sont aussi des reflexologues. Ils ont une autre vue des compléments alimentaires. Ils ont une autre vue des plantes. Certains disent que « Les compléments alimentaires ne soignent pas alors, alors vous ne pouvez pas dire que vous soignez les gens avec cela »... Pourtant ils se font former par moi (rires) (Entretien de décembre 2020)

Il semble donc qu'au sein des associations, certains membres font preuve de suffisance et ont tendance à vouloir centraliser le monopole des bonnes pratiques. C'est le cas avec les médecins dans l'association des reflexologues.

3. Les conflits de sortie des regroupements

Trois sortes de conflits poussent directement les ACMVC à envisager sortir des regroupements. Le premier type concerne ces conflits en lien avec la redevance à une figure dans les groupes d'intérêts. Le deuxième type rassemble ces conflits en lien avec le respect de l'éthique par les membres de l'association. Enfin, les autres sont en lien avec une rupture d'idéaux au sein du regroupement.

Les conflits en lien avec la redevance à une figure (morale ou juridique) au sein des regroupements résultent des rapports hiérarchiques entre acteurs. Ce sont des groupes au sein desquels on a fait son apprentissage aux MC, ou bien des groupes à partir desquels on a bénéficié de certaines prérogatives en tant qu'ACMVC affilié. Dans ce type d'univers, l'on s'inscrit dans des rapports déséquilibrés entre d'une part les maîtres d'autre part les apprenants ou, d'une part les dominés et d'autre part les dominants. Les informateurs font état de conflits afférents soit à une hiérarchie trop pesante soit à des apprenants « *pas reconnaissants* »³⁹. Dans le premier cas, il s'agit le plus souvent de ces situations où les responsables de niveau hiérarchique supérieur tardent à accorder leurs autonomies financières ou identitaires à leurs apprenants. Des informateurs rapportent comment le cumul de promesses sans suite les ont poussés à abandonner les associations et à se chercher d'eux-mêmes. Dans le cas où les membres de niveau hiérarchique supérieur dénoncent ces situations, ils mobilisent le champ lexical de la *non reconnaissance*. C'est dans ce cadre que M. Emile rapporte sur sa perception des déserteurs de son association que : « *ils ne sont pas reconnaissants de ce que l'association a fait pour eux, dans leur vie* ». Cette situation laisse observer le besoin des dirigeants de centraliser le pouvoir et la reconnaissance d'un meilleur être des ACMVC autour de leur personne. Aussi, elle laisse voir l'intéressement des ACMVC à se faire plus de profits en volant de leurs propres ailes

Les conflits peuvent également être en rapports avec l'éthique entre membres de l'association. Il s'agit dans ce cas des jugements de pratiques entre acteurs. S'agissant par exemple des campagnes de santé, la réception des nouvelles équipes médicales est fonction des bilans positifs des précédentes équipes. Entre eux, les ACMVC sensibilisent leurs membres d'association sur l'importance de faire bonne impression partout là où ils s'en vont pratiquer. Il est donc fréquent que, dans leurs rapports horizontaux, des membres d'associations soient remontés entre eux. C'est le cas de M. Serge qui rapporte qu'il a été chassé de plusieurs lieux de campagnes de santé parce qu'il venait s'installer sur des lieux où des précédentes équipes de soignants de médecines non conventionnelles avait commis des forfaits. L'informateur rapporte sur ses rapports actuels avec ses collègues d'association que : « *jusqu'aujourd'hui on ne se parle pas, c'est à cause de ce genre de personnes que les malades ne nous font plus confiance ici dehors* ». C'est-à-dire que certains comportements propres aux ACMVC contribuent à ternir leur légitimité sociale.

³⁹ Entretien de Mai 2023, avec M. Zeh.

Le troisième type de conflits est en lien avec une rupture d'idéaux entre membres de regroupements et leurs acteurs, c'est le cas de M. Logpo. Après une première expérience désastreuse au sein du CESA0 en 2019, l'informateur intègre ensuite le SYNAPRAM. À partir de 2021 l'informateur n'est plus en phase avec l'ensemble des exigences des principaux acteurs traditionnels de l'association. Il commence à manifester de la désinvolture vis-à-vis du syndicat. Mr Logpo se retrouve devant une impasse à savoir : soit changer d'association, soit créer son association. Lors de notre premier échange en 2021, M. Logpo a suffisamment évolué dans l'idée de mettre sur pieds sa propre association. Pour y parvenir, l'informateur avait déjà sensibilisé un certain nombre de soignants en situation illégale. Jusqu'en 2023, ne disposant pas de moyens suffisants pour concrétiser son projet, il ne peut pas encore quitter le SYNAPRAM. Toutefois, il ne prend plus activement part aux activités Du regroupement. M. Logpo continue donc d'organiser des campagnes mais, au lieu d'y convier majoritairement (voir exclusivement) les membres du syndicat, il fait appel à des professionnels sans regroupements d'attache. De cette manière il surfe sur une vague à mi-chemin entre conformité à l'association et stratégie de séduction à l'endroit des futurs sympathisants de son association.

À propos des sympathisants qui finissent par créer des regroupements à la suite de désaccords avec leurs précédentes structures, M Zeh rapporte que : « *il y'a beaucoup qui sont partis créés des petits trucs. Mais pour créer, personne n'a eu l'aval du MINSANTE pour la médecine chinoise* »⁴⁰. L'informateur insiste sur un élément qui était déjà évoqué dans la conclusion du précédent chapitre. La problématique des légitimités des associations, en définitive, le MINSANTE n'est pas seul à l'instrumentaliser. Plusieurs ACMVC s'en servent pour démonter la viabilité d'autres regroupements dans lesquels se retrouvent les ACMVC.

4. Les conflits en lien avec d'autres regroupements

Il y'a un type particulier d'oppositions entre groupes d'ACMVC. Il s'agit de tensions en lien avec : des recrutements abusifs entre associations, des divergences idéologiques, de tension en lien avec la conquête de l'espace national.

Dans le premier type de conflits, il s'agit de tumultes en lien avec les *recrutements abusifs* des membres entre associations. En effet, l'un des facteurs qui fait la force du regroupement c'est le nombre de ses abonnés. Il arrive fréquemment qu'entre associations d'idéologies différentes, des membres soient abusivement coptés pour renflouer les rangs des nouvelles

⁴⁰ Entretien de mai 2023.

associations. De telle sorte que l'on retrouve des acteurs de médecine qui intègre finalement des associations d'agents de la culture ; ou bien, que l'on retrouve des pratiquants de médecines de Chine qui soient par exemple courtisés par des associations d'acteurs de médecine traditionnelle. Dans un cas ou dans l'autre, le qualificatif *recrutement abusif* est prêté par le camp de ceux qui estiment être en droit de représenter les soignants *égarés*. Le cas le plus en vue est celui du conflit opposant actuellement les regroupements SYNAPRAM et APMC. La première association couvre dans la ville de Douala de nombreux ACMVC. Cette situation indispose l'APMC dans la mesure où, l'association par la voix de son président revendique véhément avoir la responsabilité de tous les praticiens de médecine chinoise sur l'étendue du territoire nationale.

Dans l'ordre des dispositifs mis en place pour se faire légaliser, des fédérations existent entre regroupements, notamment entre syndicats et associations. À ces occasions, les blocs exécutifs des différents regroupements s'allient pour l'atteinte d'un objectif commun. Ce qui se passe souvent c'est qu'à défaut de trouver des terrains d'entente des alliances se font de manière informelle avec les acteurs d'autres regroupements. Dans le cadre du conflit opposant le SYNAPRAM à l'APMC, le syndicat procède de manière informelle en passant outre le comité exécutif de l'association pour recruter dans la ville de Douala les ACMVC. À ce sujet, M. Zeh Mba partage un extrait d'une correspondance privée qu'il adressait à M. Siewé.

J'adresse toutes mes félicitations au Dr Happy pour ce qu'il fait dans la médecine traditionnelle pour les naturopathes. Et, à ce dernier, je demande de choisir entre la médecine chinoise et la médecine traditionnelle globale. L'APMC...une médecine entièrement à part. Pour rappel en Chine il existe aussi la médecine moderne qui est dirigée par l'OMS. Mais, la médecine traditionnelle que j'incarne au Cameroun est tout à fait spéciale. Elle ne dépend que d'elle-même. Exemple de vrais cabinets de médecine chinoise au Cameroun : CHINECAM du Dr Mbessa et le cabinet du Dr Oleme. Ils ne peuvent pas être protégés par le syndicat des naturopathes. J'encourage les naturopathes de rester dans l'association. En ce qui concerne la fédération, il n'y a que l'APMC qui peut fédérer avec les syndicats en question parce que les deux seuls sont reconnus par la tutelle.

Selon l'informateur ces propos sont justifiés par le fait que « la MC est une médecine à part entière et entièrement à part ». Il n'y aurait donc pas de raisons pour que les idéologies traditionnelles du Cameroun englobent les acteurs d'une médecine relevant de d'autres sortes d'influences.

Ensuite, il est fréquent que les choix du type de regroupement soient fonction du réseau d'apprentissage auquel l'ACMVC s'identifie. Des agents des regroupements ont tendance à ériger leur structure comme étant celle qui véhicule la meilleure éthique de MVC. C'est une

attitude répandue chez les ACMVC. Ils ont le plus souvent peu de commentaires positifs sur leurs collègues des autres regroupements. Lorsqu'il leur est demandé de savoir quels sont les autres regroupements de bons pratiquants des MC, ils convoquent des membres de leurs associations à défaut de quelques figures⁴¹ populaires ayant été apprendre les MC dans les réseaux très proches de Chine. Cette situation donne lieu à des conflits de positionnement voir de dévaluation entre structures.

Le dernier type de conflits identifiés est en lien avec la conquête de nouveaux espaces géographiques. Cette situation survient lorsqu'en pensant se déployer dans une localité nouvelle, l'ACMVC vient trouver une autre équipe déjà implantée. M. Mbarga rapporte qu'il est habitué à subir les intimidations lorsque par mégarde, il se retrouve à devoir mener de nouvelles activités dans un lieu que d'autres types d'ACMVC considèrent comme étant leur chasse-gardée.

Somme toute, il est plus fréquent que les ACMVC suscitent de la méfiance. Pour sortir de cet étaiu faisant peser sur eux le regard de forces coercitives, ils sont pour la plupart inscrits dans une quête d'approbation, voire de justification qui passe par la fabrication de leur légitimité. Cette situation précaire dans laquelle ils se retrouvent permet facilement aux acteurs décisionnels de dépolitiser leur existence. De les faire passer pour des personnes sans importance. C'est une stratégie de pouvoir visant à rendre invisible les adversaires dans l'objectif de mieux régner. Les ACMVC qui suscitent la confiance sont ceux ayant des liens avec les professionnels de soins des hôpitaux de la coopération chinoise. Les autres acteurs des médecines venant de Chine n'inspirent pas véritablement confiance. C'est la raison pour laquelle entre soignants des médecines conventionnelles et non conventionnelles, des rapports de méfiance, de sabotage, voire d'infantilisation persistent. Nombreux songent trouver une sorte de soutien dans les regroupements d'acteurs.

Cette partie nous a permis de voir combien les ACMVC sont constamment en conflit. C'est-à-dire que, l'idée de départ d'intégrer les regroupements pour y trouver accalmie, apaisement semblait erronée. A plusieurs niveaux d'engagement dans le groupe, les ACMVC font face à des conflits. Nous avons recensé quatre sortes de conflits. Le premier type est en

⁴¹ C'est le cas de plusieurs piliers de cette pratique au Cameroun. Il s'agit par exemple du Pr en gynécologie Mvé Nkoh (acupuncteur) ayant été apprendre les MC en Chine. C'est l'un des plus anciens fréquemment cité au rang des plus anciens pratiquant de MVC au Cameroun. L'autre cas c'est celui du Dr Adjéwa de regretté mémoire.

lien avec leur entrée dans les regroupements. Les conflits qui empêchent les acteurs d'intégrer les regroupements sont successivement : une mauvaise idée des pratiquants de MVC, l'agacement des stratégies de séduction lors de recrutement de nouveaux membres et le doute sur l'éthique des ACMVC. Le deuxième type de conflits surgit une fois que l'ACMVC est inscrit dans les regroupements. Ce sont des luttes en lien avec : un déséquilibre dans les droits et devoirs des membres de l'association ; avec une insatisfaction dans la défense des membres du groupe ; et, avec la concurrence entre sympathisants d'associations. Un troisième type de divergences naît au sein des regroupements et, annonce la désertion des regroupements. Il s'agit de conflits en lien avec la redevance dans les groupes d'intérêts ; et, le respect de l'éthique dans les associations et association. Le quatrième type de conflits est en lien avec une rupture d'idéaux avec le staff du regroupement. Ceux-ci s'expriment dans les tensions en lien avec des divergences idéologiques ou encore, en lien avec la conquête de l'espace territorial.

Dans le chapitre suivant, nous sommes tentés de voir à quel point ces conflits affectent le projet d'émancipation des ACMVC. Plus précisément, nous sommes intéressés de voir comment ces acteurs surmontent les différents niveaux de conflits et parviennent finalement à établir un espace de dialogue avec les institutions.

CHAPITRE 4 : PREMICES DE PRODUCTION DU POLITIQUE DES ACMVC

Le présent chapitre se propose d'explorer des nouvelles formes de production du politique à partir de la marge (Beck, 1997), et souvent de manière peu consciente par des acteurs opérant dans la banalité. Ce chapitre se situe au niveau macro des interactions avec l'institution. Les agents se situent dans la négociation de nouvelles formes d'interactions avec le politique en vue d'apporter la nouveauté dans les normes préexistantes. Dans sa première section, ce chapitre repose sur les prémices de production du politique des ACMVC. La section suivante porte sur le dialogue qu'il y'a entre cette politisation et le processus de formation de l'Etat en Afrique.

SECTION 1 : PREMICES DE PRODUCTION DU POLITIQUE DES ACMVC

Dans la conception de Peter Berger et Thomas Luckmann, la réalité est une construction sociale. Les normes qui régissent les rapports entre acteurs sont la formalisation d'interactions ayant engagé des successions de dénaturalisations, de débats, de coalitions, de conflit en vue de la modification de normes préexistantes (Demongeot, 2011). Selon les auteurs de cette théorie, les nouveaux acteurs politiques engagent des nouvelles interactions dans l'objectif d'acquérir de nouvelles sortes de faveurs. Cette section porte dans un premier temps sur les initiatives autour desquelles les ACMVC attisent l'intérêt des institutions. Dans un second temps, l'intérêt est porté autour des initiatives que les ACMVC engagent auprès des institutions.

1. Ces initiatives autour desquelles les ACMVC attisent l'intérêt des institutions

Cette section est consacrée aux actions dont ils sont les auteurs. Il s'agit plus précisément de ces points au travers desquels ils sont parvenus à entraîner les décideurs.

1.1. La récupération de leur contribution sur la santé des masses

À ce niveau, sont successivement abordées quelques particularités de la contribution des ACMVC à la santé des camerounais et, la manière dont les ACMVC se servent de cette contribution pour atteindre le politique.

1.1.1. Leur contribution à la santé des masses

Il s'agit de leur atout détoxification, des services de spécialité qu'ils rendent disponibles au niveau périphérique. Enfin, de la possibilité de marchander leurs produits.

a. L'atout détoxification

Les ACMVC offrent trois sortes de détoxification. La détoxification manuelle, elle consiste à se servir de la main pour diagnostiquer, voire d'aider à évacuer les « toxines » de l'organisme. Les manœuvres utilisées combinent diverses techniques de massage chinois (Tuina., réflexologie, chiropractie, *etc*). Ensuite, la détoxification moléculaire, elle consiste à procéder par des molécules pour atteindre les objectifs de détoxification. Les compléments alimentaires et thés occupent une place de choix dans ce rang. Enfin, la détoxification par les appareils, elle consiste à se servir de machines pour atteindre cet objectif. C'est la détoxification la plus répandue.

La détoxification c'est le processus qui consiste à débarrasser l'organisme des déchets qui pourraient encombrer l'assimilation optimale du protocole thérapeutique. Le traitement est donc ce processus menant vers la guérison et au détour duquel le patient doit se *purifier* afin d'optimiser l'assimilation du protocole de traitement. Dans le cas de la Covid-19, les ACMVC ont eu à se réapproprié ces procédés en articulations avec leurs thérapeutiques de base.

Photo 10 : Appareil détoxification

Appareil mis en évidence dans le coin consultation du thérapeute
 Un soin est systématiquement proposé aux patients
 Sur la table rose, en couleur kaki, le moteur de l'appareil détoxification
 Au sol dans une cuvette blanche, le bocal de soin dans lequel le patient met ses pieds.

Source : Victorine OYANE, 21 avril 2023

b. L'avantage de rendre disponible des services de spécialité dans les zones périphériques

Les acteurs de médecines alternatives ont dans une certaine mesure le choix sur le lieu et la temporalité de leurs activités. Ils font le choix de travailler tant dans les métropoles que dans les coins les plus reculés. Les populations locales bénéficient durant ce temps d'un certain type de services de spécialité. Les quatre catégories de services de spécialité que les ACMVC sont susceptibles d'offrir sont : les services de la médecine chinoise (le scanner ou quantum analyser, les massages chinois, acupuncture, compléments alimentaires, ventouses, tuina, thés, *etc*) ; les services des médecines alternatives (les potions de naturopathie, de phytothérapie, d'aromathérapie, *etc*) ; les services des médecines traditionnelles (les potions de praticiens, les voyances, *etc*) ; les services de la biomédecine (ophtalmologie, vente de molécules de première nécessité).

Sous leur forme nomade, les ACMVC ont un enjeu de positionnement à atteindre. Ils partent du constat qu'en raison du coût élevé du suivi de spécialité et, celui de l'inconstante présence des spécialistes dans les formations sanitaires publiques, ils offrent une approche

médicinale de qualité et de proximité. Ils se positionnent conséquemment à des besoins de santé qu'ils pressentent de la population. En rendant disponible le service de spécialité, leur stratégie consiste à envahir les lieux de forte affluence : bordures de routes, lieux de ramassage des taxis, carrefours, foyers culturels, églises (catholique, évangélique, protestantes), marchés, quartiers populaires, etc. Ce sont les lieux où se bousculent tous les jours des camerounais de classe sociale inférieure et moyenne.

En comparaison aux professionnels de santé présents dans les FOSA, ils cumulent et rendent disponibles plusieurs services de spécialités aux foules.

Photo 11 : Label « médecine afro-asiatique » des acteurs de L'APMC



Sur l'image les noms des pathologies dans lesquelles Dr Emmanuel se spécialise

En rouge sur l'affiche, le bilan général de sante gratuit

Au fond et à droite de l'image les services de soins en ophtalmologie.

Source : Victorine OYANE, 21 avril 2022

c. Possible marchandage des produits et services

Les produits pharmaceutiques de biomédecine ont des prix standards, quant aux produits des acteurs de médecines alternatives, leurs prix sont changeants. De manière générale, une fois que le vendeur donne le prix de l'article, l'acheteur a la possibilité de négocier un prix au rabais. *Germal nature* est une unité de production spécialisée en médecine biologique. Sur chacun de

leurs produits, sont inscrits les prix d'articles. L'agent commercial a pour recommandation de vendre ses produits avec une remise de 500fcfa voir 1.000fcfa par produit. Lorsque l'acheteur fait des achats plus conséquents, il bénéficie d'une réduction encore plus grande. Chez d'autres agents commerciaux, l'on constate que dans le souci du revenu du client, des produits sont vendus en détails. C'est-à-dire que, juste la quantité suffisante pour un protocole précis est vendue. De telle sorte qu'après les jours de médication, tous les produits soient achevés. Dans la perception de certains vendeurs, c'est la meilleure manière de faire. Cela évite que les personnes soient tentées par l'automédication dans les cas similaires de maladies.

Photo 12 : Grille tarifaire négociable de l'entreprise Vent d'Iris

NOS SERVICES		
	MASSAGE MEDICAL Massage médical chinois (TUI NA & AN MO)	A PARTIR DE 5 000F
	MASSAGE RELAXANT Détente et relaxation	STANDARD 7 500F VIP 15 000F
	REFLEXOTHERAPIE Réflexologie plantaire, palmaire et auriculaire	STANDARD 7 500F VIP 15 000F
	CHIROPRACTIE Colonne vertébrale, dos, cou etc...	A PARTIR DE 10 000F
	SPORTS MEDICAL CHINOIS Ba Duan Jin, Qi Gong	STANDARD 5000F VIP Négociable
	AEROBIC Danse sportive	STANDARD 5000F VIP Négociable

Le bien-être à fleur de peau...

Les prix des soins sont flexibles

Même sans rabais ; ces prix sont moins couteux ailleurs

Source : Victorine OYANE, 21 Juillet 2023.

1.1.2. Des modes de récupération de leur contribution sur la santé des masses

Lorsqu'ils ambitionnent atteindre une cible plus élargie dans un laps de temps, les ACMVC agissent en interpellant trois niveaux d'autorités (mairies, préfectures et districts de

santé). À l'analyse des discours d'acteurs en situation, leurs stratégies de négociation sont à peu près similaires dans ces différents niveaux d'interaction. C'est-à-dire que, lorsque les acteurs pressentent qu'ils peuvent rencontrer des blocages d'ordre administratifs, à leur forme d'exercice, des promoteurs sanitaires sont préparés à devoir *négozier* auprès des autorités leurs autorisations. En d'autres mots, ils sont prêts à faire usage d'un certain nombre de moyens à leur disposition pour bénéficier de certaines faveurs. Il peut s'agir de mobiliser leurs réseaux de connaissances ; ou de faire usage de la corruption lorsqu'ils ne parviennent pas à obtenir de manière légale un certain type de services.

Dans les mairies, les expériences de deux associations illustrent la démarche des autres promoteurs de regroupements. Il s'agit du Prod'AF et du rassemblement des artisans du Cameroun (RAC). Dans un début, la Prod'AF emploie la formule dans laquelle il faut cibler les lieux de standing plus ou moins élevé pour tenir des foires. Ce modèle ne produit pas beaucoup de fruits. Un des participant de ce type de foires rapporte son souvenir d'une foire organisée il y'a un peu plus de cinq ans. Organisée par la Prod'AF, la foire se tenait entre la chambre du commerce et la chambre d'agriculture. La foire s'est soldée par un échec en ce sens que le consultant n'a pas pu atteindre ses objectifs en terme de bénéfice financier ni en terme d'enrichissement de son carnet d'adresse. Après ces bilans peu élogieux, le staff de l'association décide de changer la temporalité des foires en déportant les lieux de foires vers des espaces populaires. Sous le conseil de proches collaborateurs, la présidente de l'association mettait son équipe dans des dispositions où, avant que les foires en cours ne prennent fin, les démarches étaient entreprises dans d'autres communes pour tout de suite enchaîner les activités dans d'autres espaces. À partir de ce moment, elle se joue de ses relations à la commune de Yaoundé sixième et, finit par obtenir l'autorisation de la première foire non-stop au rond-point express du quartier Biyem-assi. La première expérience est un véritable succès selon M. Lipoth. L'informateur prenait part à cette foire en temps qu'exposant et conseiller au comité exécutif de l'association. Dans le cas du RAC, l'association débute ses foires dans la ville de Douala. Après deux expériences de foires avec le RAC, M. Lipoth suggère à son président d'association de se déporter dans la ville de Yaoundé et, de tenir à l'image de la Prod'Af, le modèle non-stop de foires. La première expérience se solde par un échec. En effet, malgré que l'équipe dirigeante du RAC essaie de suivre les pas du Prod'AF, d'autres motifs entrave la réussite de la première édition des foire-non-stop du RAC dans la ville de Yaoundé. Plusieurs détails de négociations autour de la tenue de l'évènement leurs échappent. Il s'agit des aléas marketing en lien avec l'impopularité du promoteur de l'évènement de santé ; de l'absence de partenaires facilitant l'obtention de chapiteaux ; et, du déficit de moyens financiers du promoteur pour préfinancer

la foire. Avec plus de préparation, les éditions suivantes furent des réussites. A ce jour les foires de santé non-stop de cette association font de meilleurs résultats et se poursuivent dans la ville de Yaoundé.

Au niveau des services déconcentrés du MINSANTE, la norme voudrait que, le ministère en charge des questions de santé mette sur pieds un ensemble de dispositions pour que les chefs de districts traitent dans certains cas avec les acteurs de médecines alternatives. Leurs interactions sont essentiellement fondées sur les correspondances d'avis de campagnes/foires. Les informateurs qui ont l'habitude des campagnes rapportent sans exception que cette phase est une étape incontournable dans la procédure en aval du début de toute campagne de santé. Dans le cadre des caravanes, M. Nicoubè, un habitué des caravanes, rapporte qu'ils sont récemment retournés au modèle où il fallait obtenir une autorisation au niveau de la délégation régionale de la santé correspondant à la localité ou l'ACMVC envisage tenir l'évènement. Une autre récupération de ce canevas se fait sur le terrain. M. Mbarga rapporte qu'un certain nombre de chefs de district exigeaient subtilement des enveloppes d'argent pour pouvoir donner des avis favorables pour des campagnes de santé. Dans d'autres cas, ce sont des ACMVC qui sont partis perdants d'avance qui, développent des stratégies en vue de corrompre les chefs de FOSA au niveau périphérique. M. Zeh Mba nuance ces informations en rapportant qu'au niveau central du MINSANTE, il est entendu qu'au niveau périphérique, les ACMVC légaux tiennent juste informés les chefs de district qu'ils sont sur le point de mener une activité de santé dans leur circonscription. Il n'est à ce niveau pas question de demande d'autorisations à ces acteurs de biomédecine. Ce qui renvoie à dire que, des acteurs en situation précaire auraient tissé des alliances avec certains chefs de FOSA. Ils se tiennent dans un partenariat gagnant-gagnant où les uns reçoivent de l'argent et les autres ont l'autorisation de tenir des évènements de santé dans leurs circonscriptions.

Les services déconcentrés du MINAT délivrent trois sortes d'autorisations aux ACMVC. C'est par exemple le cas lorsque : ils envisagent louer des locaux ; ils veulent mettre sur pieds des regroupements d'acteurs de santé ; enfin, s'ils sollicitent des autorisations pour des manifestations publiques. Dans le premier cas d'autorisations, la dénomination de *boutique* est celle que l'administrateur civil confère aux activités des ACMVC. Cette dénomination peut évoluer vers un qualificatif médical. Les informateurs rapportent qu'en même temps qu'ils engagent les procédures de légalisation au MINAT, un autre dossier de validation de l'activité doit être entamé au niveau du MINSANTE. Ce n'est qu'après que le MINSANTE ait validé le dossier technique de demandeurs que les statuts des locaux/regroupement/manifestations

prennent une connotation médicale d'abord au niveau du dossier mère au MINAT, ensuite sur le terrain. L'informateur clé au niveau de la préfecture de Nkolmesseng déclare à propos des correspondances de refus que le MINSANTE adressait aux organes du MINAT que :

Ils nous disaient que « le ministère ne refuse pas de regroupement mais, l'autorisation que le préfet les conférerait ne leur confère pas le statut d'établissement médical... il y'avait beaucoup d'associations qui contournaient comme ça. Ça fait donc qu'on a donc commencé à marquer sur les récépissés un nota bene le présent récépissé ne confère pas à l'association l'autorisation d'un établissement médical. (Entretien réalisé le 19 Avril 2023 à la sous-préfecture de Nkolmesseng)

C'est-à-dire que, les demandeurs d'autorisation au niveau du MINAT jouent le jeu de tout mettre sur pieds pour obtenir des documents légaux à leur pratique d'activité de médecine. Pour se faire au travers de la nature de l'activité qu'ils sollicitent officiellement exercer, ils s'engagent au niveau du MINAT à mener jusqu'au bout (au niveau du MINSANTE) les démarches administratives afférentes. Il s'agit de fournir l'ensemble des documents attestant qu'ils sont conformes à la pratique nationale de médecine. Dans cette situation de leurre, pour *se protéger*, l'administrateur mets une mention particulière sur les autorisations provisoires qu'ils octroient à ces acteurs.

S'agissant des autorisations à manifestations publiques, elles peuvent rentrer en jeu dans les cadres de foires, campagnes, ou caravanes. L'administrateur civil déclare à ce propos que ces autorisations sont souvent délivrées pour des durées qui n'excèdent pas les 72h. Toutefois, ces acteurs mettent d'habitude plus de temps que prévu sur ces lieux. M. Nkodo parle de « *tolérance* » pour donner forme au « *laisser-aller volontaire* » dont les administrateurs font preuve dans cette situation. Ce positionnement des autorités est en lien en avec l'analyse qu'ils se font des bénéfices que ce type d'acteurs peuvent apporter à la santé d'une certaine catégorie de camerounais. En marge de ce cadre normatif des rapports aux services déconcentrés du MINAT, d'autres sortes de rapports parviennent à opposer des ACMVC aux autorités. À ces occasions, le doute est semé sur la validité des autorisations d'administrateurs civils. C'est généralement les ACMVC qui mettent au grand jour ces dessous de tables entre. Il arrive qu'entre ACMVC ils remettent en question un certain type d'autorisations d'administrateurs. M. Mbarga, racontait qu'assez souvent ces autorisations sont signées par des administrateurs civils à la retraite. Dans ce cas, l'informateur parle du phénomène de « *faux-légal* »⁴² qui sévit au sein de la communauté des ACMVC. Dans l'autre cas, il rapporte que des administrateurs

⁴² Entretien de février 2022 avec M. Mbarga.

civils en fonction se servent de leur posture privilégiée pour accorder des faveurs à leurs connaissances ACMVC en leur signant des autorisations. Dans cet autre cas, il s'agit d'un phénomène fréquent au sein de la communauté des ACMVC. Il est quant à lui désigné sous l'appellation de « *légal du faux* ». Dans l'un ou l'autre cas, ce sont des documents qui leur permettent ensuite de travailler dans des conditions à peu près normales.

1.2. Contribution des ACMVC à l'évolution de la science

A ce niveau, sont abordés les types de contribution des ACMVC à l'évolution de la pharmacopée. Ainsi que, les manières dont les ACMVC se servent de cette contribution pour interpeller le politique.

1.2.1 Evolution de la pharmacopée par la mise en avant de la recherche

Trois niveaux de recherche s'illustrent au sein des ACMVC. Le premier niveau est celui de l'acteur s'inscrivant dans une longue tradition familiale ou de connaissance. Pour apporter des solutions de santé, il va se contenter de reproduire les gestes de ses mentors. Il n'apporte rien de nouveau c'est le cas de la plupart des acteurs qui font essentiellement la MC. Ils reproduisent le savoir d'une origine lointaine. En dehors des petites adaptations auxquelles ils procèdent lorsqu'ils n'ont pas certains de leurs produits sur place, ils n'ont pas la réflexivité suffisante pour modifier leur modèle de savoir.

Pour les ACMVC qui ont été initiés à d'autres ordres de médecine, trois niveaux de recherche sont observables. Le premier est celui de l'acteur qui se contente de faire des associations tests entre les différents ordres de médecines dont il dispose. L'on retrouve dans ce lot plusieurs acteurs alliant médecine conventionnelle et MVC (cas du Dr Soga, et de l'infirmier Komo) ; des acteurs alliant médecines alternatives et MVC (cas de M. Logpo, de M. Mvogo). Le deuxième niveau de recherche est celui des acteurs qui en plus de basiques *associations-tests*, procèdent par l'achat de formules auprès de traitants d'horizons divers. C'est le cas des naturopathes Emmanuel et Pulchérie. Cette dernière est une trentenaire, spécialisée dans les épices. Elle parcourt les coins les plus reculés de la république en vue d'acheter des formules à des personnes qui selon elles, « *ont le don de guérison* »⁴³. La jeune dame raconte que le vol de formule porte poisse au commerce. Il y'aurait pour cette catégorie de chercheurs une connexion spirituelle positive à établir avec le propriétaire de la formule pour qu'il consente « *donner* » sa formule. Aussi, pour que cette formule soit utile. Ici, l'action de donner ne se

⁴³ Entretien de décembre 2020 avec Mme Pulchérie.

limite pas au fait de tendre quelque chose à quelqu'un, notamment de tendre *la formule* au demandeur. L'action de donner renvoie à octroyer le don de guérir. De même, l'action de prendre ne renvoie pas uniquement au fait de rentrer en possession de la formule. Pour rentrer en possession de la formule, la condition sinequanone c'est d'être en bonne phase avec le propriétaire de la formule. Mme Céline, naturopathe installée au quartier Mendong au lieu-dit carrefour Nkolzié déclare à ce sujet que : « *si on ne t'a pas donné, tu peux prendre mais ça ne va pas guérir les gens. Pourtant à moi qu'on a donné, je vais faire des miracles avec* »⁴⁴. Le sous-entendu étant qu'il ne suffit pas de récolter les formules pour faire le praticien. Il faut également y mettre les termes de la transmission du savoir, de la formule.

Le niveau supérieur de recherche est celui de l'acteur qui ne se limite pas à faire des associations tests ni à bâtir une encyclopédie des formules récoltées de part et d'autre. Ici, la variable de l'ambition de l'acteur se rajoute. Ce sont pour la plupart de *grands* producteurs. Les profils d'acteurs engagés dans d'autres sortes de médecines alternatives sont particulièrement prolifiques à ce niveau. Deux sortes d'acteurs se départagent ce niveau. En premier ceux qui vont dans l'investissement en matières premières usuelles. Leur premier objectif est de produire en grande quantité. Ces ACMVC sont à la tête d'équipes de production qui travaillent en chaîne depuis l'achat des essences à leur emballage. En second, les ACMVC qui vont investir dans des matières brutes inédites. Ces derniers sont engagés dans des dynamiques de révolution de la pharmacopée. C'est le cas des phytothérapeutes Tchana et Lipoth. Alors que leurs confrères sont dans l'euphorie de MCV exotique et efficace, ce type d'acteurs ont en commun le fait qu'ils se servent certes d'éléments thérapeutiques venant de Chine mais, ils ne fantasment pas ces médecines. Messieurs Tchana et Lipoth sont dans cette disposition. La Chine n'occupe pas une position centrale dans leur logique de déploiement. Ils ont pu développer des stratégies qui leur ont permis d'être inscrits sur d'autres créneaux d'émancipation thérapeutique. Pour tenir à sa vision, M. Tchana développe une stratégie telle qu'il importe certaines essences de par le monde (Europe, Asie, Afrique). Il crée les conditions nécessaires pour pouvoir cultiver surplace ces plantes. Dans le cas contraire, il essaie de trouver puis cultiver les équivalents moléculaires des essences qu'il importe. Le sexagénaire a en sa possession des terrains de culture dans la région de l'ouest. Son proche réseau de connaissances et sa stratégie de bouche à oreille lui ont permis depuis près de trente ans de fidéliser des clients d'un niveau d'instruction supérieur. Dans la période correspondant au pic de la pandémie du Covid, sa clientèle se serait diversifiée.

⁴⁴ Entretien du 12 juin 2023.

Ses commandes ne venaient plus essentiellement de camerounais. Il a commencé à recevoir des commandes de personnes d'autres origines (Europe, Amérique).

Photo 13 : Quelques présentations médicamenteuses du Dr Lipoth



Les présentations de ces compositions sont ce qui se fait pour le moment de plus perfectionné

Elles sont sous la forme pharmaceutique conventionnelle

Elles sont commercialisées dans et en dehors des frontières du Cameroun

Première image, le produit Cardiox utilisé dans les cas de lésions cérébrales, sinusite

Deuxième image, gélules du produit Virolex homologué pour le traitement du Covid

Source : Dr Lipoth Emmanuel, Aout 2023

1.2.2. La négociation de l'attention du politique par leur contribution à l'évolution par la pharmacopée

Planche 6 : La presse s'intéresse aux chercheurs homologués des médecines alternatives



Dans le cadre de recherche de solution contre le Covid-19, les organes de presse Echos-santé (publication du 04-10-2021 de Jean-Claude Kendeng) et Regards du monde (N°23, du 29-09-2023) font des publications sur les chercheurs de médecines alternatives homologués par le MINSANTE

Source : **internet**

M. Lipoth se démarque au sein de ces acteurs. Il est parvenu à mettre sur pieds des compositions moléculaires primées. Il avance que :

On a lancé sur le marché notre première gamme de médicaments qui contenait Co-artémia... un antipaludéen... On avait Stop-amibes qui est un déparasitant. On avait Relax qui était un antibiotique. On avait Estomicine qui était pour les troubles digestifs... Une augmentation de la gamme et, il y'avait même déjà du cosmétique. Du savon, le savon qui était entré, des bains intimes qui étaient entrés. Et, on avait une multi-vitamine, Anys-croissance qui était entrée... Et comme ça, en 2013 nous participons au Commonwealth ou nous avons compétés avec un autre produit très exceptionnel qui porte le nom de Détox-plus où nous

avons remporté le premier prix du Commonwealth en 2013 (le prix de la reine d'Angleterre).... Et là c'était le départ vers les grandes choses. (Entretien de février 2022 avec M. Lipoth).

Cette catégorie d'acteurs participe à l'évolution de la science et, fait bouger le politique au niveau national. M. Lipoth a été convié à prendre part à une concertation gouvernementale faisant suite à l'interpellation du chef de l'Etat d'inclure ce type d'acteurs à la recherche de solutions pour lutter contre le Covid-19. Ce moment représente une étape importante dans l'histoire des rapports entre ordres de médecines conventionnel et non conventionnel au Cameroun. Au vue des insuffisances dont avait fait preuve le système de santé biomédical, cette interpellation du Président de la République permettait de manière officielle aux acteurs des médecines alternatives de sortir de l'ombre. Prendre part à cette concertation gouvernementale permet aux acteurs des médecines alternatives tel que M. Lipoth de faire leurs preuves en apportant des solutions de santé, par la même occasion, d'en profiter pour essayer de négocier de nouvelles conditions d'exercice de leur métier. Cet épisode dans l'histoire des rapports entre acteurs marginaux et acteurs privilégiés des politiques publiques de santé au Cameroun est à la base du projet de loi en cours sur la condition des acteurs des médecines alternatives au Cameroun.

Les stratégies de messieurs Lipoth et Tchana diffèrent. L'un évolue loin des projecteurs, il privilégie la recommandation et le bouche à oreille comme stratégie marketing. Monsieur Lipoth est dans la fleur de l'âge et, plein d'ambitions. Il met à profit tous les moyens de propagande à sa portée. En plus de participer à l'évolution de la pharmacopée, le trentenaire se positionne comme étant un acteur crucial du coaching professionnel des marabouts et autre acteurs de médecines alternatives. Ces arguments font des acteurs comme Lipoth des cibles directes des hommes au pouvoir, tant au niveau national qu'au niveau international. C'est dans cette mesure qu'il est contacté par les services de l'OMS à la suite de la Covid-19. À cette occasion, l'informateur est sollicité pour apporter des recommandations sur l'avenir en Afrique de la santé à l'horizon 2040. Dans ce cadre, ses recommandations sont « *pour moi, il serait important que l'OMS puisse aider chaque pays à pouvoir développer son système de santé. Parce que, la médecine importée ne règle pas nos problèmes de santé* ». Dans son appréciation, chaque aire géographique dispose des ressources suffisantes pour solutionner les problèmes de santé de ses populations. L'informateur conclut en précisant que la Covid est venu le démontrer. Il rajoute que : « *vous pensez que les gabonais sont restés comme ça en train d'attendre que les camerounais vont leur envoyer l'ikouk ?* ». Une manière de dire que chacun trouve dans son écosystème la solution la mieux adaptée pour résoudre ses problèmes de santé.

À l'occasion de la lutte contre la Covid-19, les exploits de certains acteurs de santé (personnels médicaux et tradipraticiens), triés sur le volet, sont mis en exergue par des officiels. Dans le cadre des actes de la conférence internationale de Yaoundé organisée par l'EIFORCES⁴⁵ avec l'appui du Japon à travers le PNUD les 27 et 28 mai 2021 au palais des congrès, l'informateur et certains autres inventeurs sont convoqués pour leurs avancées (RASI, 2021). Il s'agit par exemple de l'archevêque Samuel Kleda (il est l'inventeur du MSK1 et du MSK2) ; du Cardiologue Yiagnigni (il est l'inventeur du Thymus Vulgaris) ; et de la naturopathe Joséphine Briand (elle est l'inventrice du Vero-Green).

2. Ces initiatives que les ACMVC engagent auprès des institutions

Ce titre porte sur les aspects dans lesquels les ACMVC ont suivi les décideurs. Mais, au travers des desquels eux-mêmes profitent actuellement pour négocier davantage espace de liberté.

2.1. La récupération de leur engagement dans les regroupements

A ce niveau, sont successivement abordées les logiques des regroupements dans lesquels se retrouvent les ACMVC et la manière dont ces acteurs se servent de ces structures pour engager des interactions avec le politique.

2.1.1. Les logiques des regroupements

L'on distingue deux sortes de regroupements des ACMVC : ceux dans lesquels les ACMVC insèrent les autres ACMVC et, ceux dans lesquels ils s'insèrent.

S'agissant des regroupements dans lesquels les ACMVC insèrent leurs autres collègues de médecines venant de Chine, ces soignants se retrouvent dans deux sortes de structures, les conservateurs et intégrateurs. Dans les regroupements conservateurs où les ACMVC s'insèrent, les acteurs se regroupent prioritairement autour de la promotion de MC, c'est le cas avec l'association des reflexologues du Cameroun de Mme Obama (distributrice Tiens Cameroun). Elle a au sein de son association des personnes de plusieurs ordres de médecine : médecine chinoise, médecine conventionnelle et non conventionnelle. C'est encore le cas de l'APMC de M. Zeh Mba. Cette association recrute des adhérents de plusieurs ordres de médecine autour de l'apprentissage prioritaire des MC. Les profils de personnes qui circulent au sein de l'association sont ceux d'acteurs exclusifs de MVC (au rang desquels des camerounais et des

⁴⁵ L'Ecole Internationale des Forces de Sécurité (EIFORCES).

chinois), ainsi que des acteurs pratiquants d'autres ordres de médecines en plus de la MC. Dans les regroupements intégrateurs où les ACMVC s'insèrent, les acteurs se regroupent parce qu'ils ont un intérêt pour les médecines non conventionnelles. C'est le cas du syndicat CESAO. Cette structure ambitionne regrouper tous les acteurs de médecines traditionnelles. Il arrive néanmoins que la structure intègre les autres acteurs du grand groupe des médecines non conventionnelles.

S'agissant des regroupements dans lesquels les ACMVC s'insèrent, ils ont la particularité d'être des espaces dans lesquels les soignants s'adaptent pour surmonter un obstacle ponctuel dans un contexte spatio-temporel précis. Ces acteurs s'insèrent dans deux sortes de structures : celles aux statuts robustes et, celles qui les contraignent à adopter d'autres sortes d'identités. Il arrive que donc que les acteurs de santé aux statuts précaires s'insèrent dans les regroupements aux statuts solides. C'est par exemple le cas d'ACMVC qui s'insère dans des ordres de médecine moderne. Cette orientation est une stratégie d'entrée dans le modèle conventionnel de médecine. De cette manière, les acteurs ont facilement accès à une couverture légale. L'apprentissage ne se fait pas avec des avantages particuliers étant donné qu'ils ont déjà un background en matière de santé. Ils subissent sans privilège l'initiation complète à la branche de médecine conventionnelle qu'ils sollicitent. C'est le cas de plusieurs ACMVC qui finissent par se mettre à la kinésithérapie. Dans d'autres cas de figures, ils s'extravertissent en revêtant des identités autres que celles d'acteurs de santé. L'enjeu étant de s'insérer dans des regroupements qui leur accordent des espaces d'épanouissement. C'est le cas d'acteurs qui revêtent les casquettes d'acteurs de la culture et intègrent les associations telles que le RAC.

2.1.2. Des modes de récupération dans les regroupements

Dans le cas de l'ANACIC, des soignants ont pu se constituer en groupe afin de proposer des solutions à la stratégie nationale de riposte contre le covid-19. Cette initiative vient s'inscrire en droite ligne avec la recommandation du Président de la République d'encourager les chercheurs à trouver une *solution endogène* pour lutter contre cette pandémie. Au vue des insuffisances qu'ont accusés les systèmes de santé les plus performants face à l'hécatombe qu'entraîne le Covid-19, il était annoncé que l'incidence de la maladie serait encore plus dévastatrice en Afrique. Contre toute attente, les solutions endogènes ont permis au continent africain de déjouer ces pronostics funestes. Dans le même temps que les acteurs des médecines africaines parviennent à gagner en considération, des membres de l'ANACIC profitent pour engager un projet de loi. À ce propos, M. Lipoth avance que :

J'ai défendu le projet de loi il y'a trois mois ... La reconnaissance de la médecine africaine comme faisant partie de la culture africaine. (Entretien 20 février 2022).

Il fallait négocier un projet de loi étant donné que la médecine africaine occupe une place très très minoritaire dans les questions de santé officielles dans notre pays. Pourquoi pas avoir tout un ministère ou du moins, un secrétariat général, qui va représenter la médecine africaine.... C'était ça le projet de loi et les travaux à ce propos continuent d'avancer. (Entretien du 1^{er} Août 2023)

Le sous-entendu est que les acteurs de médecines alternatives s'impatientaient de venir sur le devant de la scène. À partir du moment où la Covid-19 leur a offert l'opportunité d'investir cette scène par la grande porte, certains en ont profité pour réaliser d'autres agendas d'émancipation.

Au départ du projet visant à apporter une réponse endogène pour l'éradication du Covid-19, les membres de l'ANACIC ont sollicité l'accompagnement au niveau de trois départements ministériels (MINSANTE, MINRESI et MINCULT). Seul le MINCULT donne une suite favorable à leur demande. Notre informateur clé au sein de l'ANACIC déclare : « *Le groupe est allé vers les ministères, celui qui nous a le mieux réceptionné c'est le MINCULT... c'est donc avec l'identité culturelle (médecine africaine) qu'on s'est retrouvé à l'assemblée nationale* ». Une fois au niveau de l'assemblée nationale, le MINSANTE oppose des avis défavorables à l'identité culturelle qu'ils brandissent. Leur argument étant que l'activité des acteurs des médecines alternatives relève du domaine de la santé publique, c'est-à-dire, du domaine de compétence du MINSANTE. A la fin des débats, le groupe du MINSANTE obtient gain de cause. M. Lipoth rapporte que : « *le MINSANTE réussit à prouver que le MINCULT n'est pas totalement compétent pour encadrer notre secteur d'activité* ». En rappelant au MINCULT qu'ils sont incompétents à vouloir s'immiscer dans leur domaine technique, le MINSANTE rappelle par la même occasion aux acteurs de médecines non conventionnelles qu'ils ne peuvent rien faire sur le plan politique sans leur aval. Étant donné que cette initiative venait s'inscrire en droite ligne avec la demande du président de la république, l'action de freinage du MINSANTE ne pouvait pas complètement réduire à néant la dynamique de recherche des acteurs de médecines non conventionnelles. À partir de ce moment, M. Livick raconte la suite des événements en termes de victoire pour leur catégorie d'acteurs. Il dit : « *Victoire, le MINSANTE s'est mis au travail de même que la direction de la pharmacie... fallait qu'ils respectent les recommandations du chef de l'Etat* ». L'acteur parle de la limitation qu'impose la décision du Chef de l'Etat au champ d'action du MINSANTE, en termes de victoire. Il exprime à ce moment le soulagement que ces acteurs éprouvent d'être partiellement

débarassé du poids du ministère de tutelle. La nouvelle disposition donnait lieu à une concertation interministérielle entre les ministères de la santé, de la recherche scientifique, des mines, de l'industries, du développement et technologie, de l'éducation de base, de l'enseignement secondaire, de l'enseignement supérieur, commerce et agriculture ». Durant cette concertation, les acteurs de médecines alternatives négociaient un échange de services. D'une part ils contribuent à la recherche de solutions efficaces pour la lutte contre la pandémie d'autre part, ils négocient pour une sensible amélioration de leurs conditions d'exercice. Pour le cas particulier de M. Lipoth, la suite a été qu'il poursuive ses recherches en collaboration avec le MINSANTE. Il a évolué en tant que chercheur indépendant avec le MINSANTE jusqu'à l'obtention de l'homologation de son produit Virolex.

Par sa position stratégique de président national de l'APMC, M. Zeh rentre en interaction avec de nombreuses autorités administratives. Les rapports sont le plus souvent conviviaux. Dans les correspondances officielles parcourues, il arrive à M. Zeh de saisir ou d'être en retour saisi par les chefs de districts, les sous-préfets, le directeur du port de Douala. Lorsque l'APMC saisit les chefs de district, il les tient informer des campagnes avenir dans leurs circonscriptions. Il arrive également qu'il leur tienne informer d'activités illégales d'ACMVC dans des localités particulières. C'est le cas de Mme Ntoumou précédemment en exercice dans la ville d'Ambam. La dame résiste à se conformer aux règles de l'APMC. Lorsque M. Zeh prend connaissance de cette situation, il saisit le directeur de l'hôpital de district d'Ambam. À son tour, ce dernier déploie un dispositif visant à sceller le local de la dame. À ses occasions, il bénéficierait d'un accompagnement en ressources humaines pour mettre hors d'état de nuire les contrevenants. Aussi, M. Zeh collectionne ces autres correspondances dans lesquelles lui ou des membres de son association prennent au niveau des sous-préfets, les autorisations pour mener des campagnes de santé dans leurs localités. Enfin, M. Zeh conserve jalousement ces correspondances dans lesquelles il interpelle le directeur du port autonome de Douala sur ce qu'il considère comme étant le stock de produits de santé illégaux de provenance chinoise. En retour, le directeur du port lui adresse des correspondances dans lesquels il lui demande de dresser une ébauche du plan de contrôle de la circulation des produits de santé de provenance chinoise.

Les rapports entre le PN de l'APMC et les autorités administratives ne sont pas toujours conviviaux. Il arrive que des autorités administratives pèsent de leur poids et interfèrent dans les objectifs de l'association. L'APMC a deux objectifs promouvoir la santé et contrôler l'éthique de la pratique de MC. Le cas le plus flagrant d'interférence des autorités est celui à

travers lequel ils s'ingèrent dans l'action de contrôle de l'éthique de la pratique des MC. En effet, étant donné que l'association obtient son autorisation du ministère de tutelle, il est curieux d'observer comment des acteurs de santé réussissent à manipuler des institutionnels. Ils le font en les poussant à s'ingérer dans l'agenda de l'APMC. Concrètement, ce qu'ils font c'est de s'immiscer dans la fonction de contrôle de l'éthique que s'est assigné l'association. M. Zeh déclarait à ce propos que :

FAI YENGO l'ancien gouverneur du centre, il m'a donné l'autorisation de faire ce contrôle avec le sous-préfet, la gendarmerie, la police, on a donc scellé plusieurs boutiques au marché central ...mais ça a tourné très mal, parce que les gens que j'ai pris dans mon bureau faisaient que on scelle devant, il part derrière voir ces chinois, il dit : c'est plus grave, on va même vous rapatrier comme vous êtes à dix là. Bon, le président lui il est parti encore pour sceller là-bas, il a voyagé...comme c'est grave comme ça, donnez deux millions. Ils donnent vingt millions, lui il part maintenant voir le sous-préfet, il dit au sous-préfet que, le président dérange. Il dit au sous-préfet que les chinois t'ont envoyé 2 millions, lui-même il prend 18. Le sous-préfet appelle « oh président, M. ZeM, le gouverneur a dit qu'on arrête d'abord la mission là hein... et le sous-préfet part enlever les scellés (Entretien de mai 2023).

C'est-à-dire qu'en complicité avec des membres chargés de la répression au sein de l'association, des pots de vins circulent entre ACMVC et les autorités administratives, rendant pénible les actions d'assainissement du secteur des ACMVC par l'APMC. Par la même occasion, ce comportement d'acteurs annihile le premier objectif de l'APMC qui est de contrôler l'éthique de la pratique de MC. Aussi, il participe à décrédibiliser l'APMC aux yeux du MINSANTE.

Les ressources financières limitées du PN font en sorte qu'il reste sans mots face à ces situations. Il n'a pas la possibilité de réagir face à ces manières grotesques. Pour faire face à ces cas de contournement à la réglementation, le président de l'APMC a opté transformer son association en syndicat. Le bureau exécutif de l'APMC est dans sa phase de réadaptation statutaire en vue de corroborer aux exigences du MINSANTE pour leur transformation en syndicat. L'ambition par cette nouvelle configuration est de passer à une phase plus offensive de son objectif de contrôle de l'éthique de la pratique de MC. Par la même occasion, cette formule donne au sexagénaire d'espérer un appui financier voir technique du ministère de tutelle

Les cas de M. Lipoth et Zeh permettent de comprendre comment est-ce que les ACMVC parviennent au fur et à mesure à se créer des opportunités de négociation, de confrontation et débats avec les autorités publiques (Démongeot, 2011). L'objectif de leurs actions est double :

améliorer les conditions de travail des acteurs dans leur situation et élargir leur champ d'action sur leurs populations cibles.

2.2. L'impact de la présence des ACMVC sur la forme de la ville

A ce niveau, sont successivement abordés les différents effets de la présence des ACMVC sur la forme de la ville ainsi que, les différentes négociations ayant précédé ces multiples aperçus que les citoyens peuvent observer.

2.2.1. Les effets des ACMVC sur la forme de la ville

Les ACMVC marquent leur présence par un certain nombre de signaux. Dans la ville, en fonction qu'ils soient sous le mode nomade (free-lance, campagnes et foires) ou sous un mode d'exercice sédentaire (emplacement fixe), ils ont des présentations assez particulières.

Tableau 3 : Localisation et mode d'exercice de certains ACMVC

Localisation par arrondissement	ACMVC en mode nomade		ACMVC en mode sédentaire
	Campagnes	Foires de carrefours ou foires non-stop	
Yaoundé 1 ^{er}	-Esplanade de la mairie de Tongolo : Dr Steavina Nsangou	-Foire du carrefour Messassi -Foire du carrefour Manguier	-Nsam : Mhogel Santé (Mhong) -Elig-essonno : Bindzi -Etoa-Meki : Zeh Mba, Florence -Tongolo : Nicoubè -Emana :
Yaoundé 2 ^{ème}			-Tsinga : M. Olinga
Yaoundé 3 ^{ème}			-Mvolyé : Oleme -Nsam : Mme Tsama
Yaoundé 4 ^{ème}			-Ekoumdoum : M. Fotsing, les secrets de Maria -Nkondengui : Asufstore -Essomba : Chinecam
Yaoundé 5 ^{ème}		-Foire du carrefour Nkolmesseng -Foire du carrefour Eleveur -Foire du carrefour mobil omnisport	-Titi garage : Joseph Simo

		-Foire du carrefour Texaco-omnisport	
Yaoundé 6 ^{ème}	-Chapelle Nsimyong	-Foire du carrefour Rond-point express -Foire du carrefour polytechnique	-Garanti Biyem- assi : -Etoug-ébé : Mme Messina -Biyem-assi : M. Tchana -Mendong : M. Nicoubè -Biyem-assi : Dr Fohou
Yaoundé 7 ^{ème}		Foire du carrefour M.E.E.C	

Source : Oyane Victorine, Octobre 2023.

Sous leur forme nomade, les ACMVC ont un enjeu de promotion à atteindre. Ils partent du constat qu'en raison du coût élevé du suivi de spécialité et, celui de l'inconstante présence des spécialistes dans les formations sanitaires publiques, ils offrent une approche médicale de proximité. Les ACMVC se positionnent conséquemment à des besoins de santé qu'ils pressentent de la population. En rendant disponible le service de spécialité, leur stratégie consiste à envahir les lieux de forte affluence : bordures de routes, lieux de ramassage des taxis, carrefours, foyers culturels, églises (catholique, évangélique, protestantes), marchés, quartiers populaires, pour ne citer que ceux-là. Ce sont les lieux où se bousculent tous les jours des camerounais de classe sociale inférieure et moyenne. Il s'agit d'individus dont le pouvoir d'achat favorise peu une consommation optimale du service de spécialité dans les FOSA. L'assentiment de ces foules ne leur est pas d'avance garantie. L'acteur nomade vient pour concurrencer des approches thérapeutiques suffisamment enracinées dans les habitudes des populations au milieu desquelles il est *en campagne*. Souvent, il part battu d'avance en ce sens que la population locale a déjà des aprioris sur le modèle de santé qu'il vient proposer. L'acteur nomade va donc imposer sa présence pendant un certain temps à des populations bien définies, durant cette période, il va faire la promotion de son modèle de santé ainsi que faire des consultations, soins et traitements en ambulatoire et, à des coûts promotionnels.

Photo 14 : **Drap aux signes en mandrin durant la campagne « santé pour tous »**



Box de travail du spécialiste en détoxification de la campagne santé pour tous
 En rouge sur la table, un tissu rouge avec des insignes en mandarin
 Sur la table les boîtiers des machines à détoxification, désintoxication et désintoxification.
Source : Victorine Oyane, Février 2022.

Photo 15 : **Situation de consultation**



En rouge coin consultation ; en jaune : le consultant ; en rose : le patient ; sur la table en blanc : le quantum analyser ; en vert citron : l'agent commerciale qui peut aussi se substituer en consultant ; en bleu : le coin pharmacie. **Source** : Victorine Oyane, Juillet 2023.

Le mode nomade confère aux trottoirs de villes un aspect ambulatoire. C'est-à-dire qu'avec ces consultations et prescriptions en plein air, l'on a des carrefours et autres espaces publics transformés en coins informels de prise en charge médicale. Leurs modes d'envahissement de l'espace public est fonction de s'ils sont en campagne de santé ou en foire de santé. Les campagnes sont l'initiative d'un particulier. Celui-ci a à son service une équipe avec laquelle ils vont travailler de manière conjointe pour l'atteinte d'un objectif de promotion commun. Pour cette raison, l'on observe une ou plusieurs affiches publicitaires mais, au même contenu philosophique de santé. Les campagnes ont cet autre aspect qu'elles font de la sous-location dans des espaces habités par d'autres types d'activités. Quant aux foires, elles sont l'initiative d'un regroupement d'acteurs. En règle générale, ils s'installent en bordure de route sous un ensemble de chapiteaux. Sous les tentes de ces foires, l'on retrouve différents comptoirs. Chacun appartient à différents membres d'un regroupement d'acteurs (sanitaires, culturels, etc.). Et, chaque comptoir représente chaque entreprise avec des objectifs différents. C'est la raison pour laquelle l'on va avoir des prospectus et affiches aux idéologies et objectifs différents.

Sous leur forme sédentaire, ils sont rangés dans des enceintes avec contrat de bail. Lorsqu'ils sont engagés dans des structures en tant qu'employés, ils intègrent des espaces préconçus. Dans ces cas de figures, les ACMVC se fondent dans des espaces dont les designs ont été conçus par d'autres. C'est le cas des acteurs qui parviennent à s'insérer dans des structures publiques (hôpitaux publics, privées, centre de bien-être). À défaut d'être des employés, les ACMVC-sédentaires s'installent à leur propre compte. Dans ces cas, ils ont la liberté de concevoir l'image qu'ils renvoient de leur structure à leur environnement. Les acteurs vont choisir d'afficher ou cacher leur identité d'acteur de MC. C'est-à-dire que, certains font le choix volontaire de ne pas laisser transparaître qu'ils pratiquent des MVC. C'est le cas du centre de médecine chinoise de M. Oleme Clément. Situé au quartier Mvolyé, le centre se fond parmi les autres bâtiments de la Sainte Basilique. Ni pancarte, ni signal à l'extérieur pour indiquer que là se trouve le centre international en médecine chinoise dont la publicité sur la chaîne *vision 4* parle tant. Les autres font le choix d'être passablement discrets. Ils se font remarquer par l'insigne « consultation à 1.000fcfa-2.000fcfa » ou toute offre de soins et de service de MVC sus-évoquées. Enfin, les plus francs affichent ostensiblement qu'ils font ces médecines, les insignes sur leurs affiches et pancartes attirent à ce niveau l'attention.

2.2.2. L'impact des ACMVC sur la forme de la ville

Le RAC réussit à réunir quatre organes institutionnels en vue de la tenue de foires saisonnières réunissant des petits producteurs. Dans ce cadre, le MINPMEESA, le MINEFOP, le MINSANTE et les communautés urbaines collaborent en vue de l'épanouissement de ce type d'acteurs. Ces événements se tiennent de manière trimestrielle. Alors que ce petit rythme satisfait ces institutions, des producteurs aux grandes ambitions ne se sentent plus à leur aise dans ce modèle. Il était caractérisé par des temps d'arrêt durant lesquels les artisans étaient dans une sorte de chômage en attendant le prochain trimestre.

Dans le souci d'avoir de plus grandes opportunités de consultation et d'écoulement des stocks de leurs produits, des ACMVC du bureau exécutif du RAC ont mené des négociations en vue de transformer les *mini-expositions mobiles trimestrielles* en événements quotidiens se déportant indéfiniment d'un point de la ville à un autre. Au cœur de ces négociations, se trouve notre informateur clé du RAC. Selon lui, l'idée de ce nouveau type de déploiement a commencé par être débattue et combattue au niveau de l'association. L'enjeu était que l'association ne disposait pas de suffisamment de fonds pour engager cette sorte de créneau. Ce dilemme a été résolu lorsque ces ACMVC se sont portés garant pour financer les premières sorties. Le second niveau de confrontation s'est tenu au niveau institutionnel. Les institutions mobilisées en vue de la tenue de ces événements n'ont pas automatiquement validé cette nouvelle demande. C'est après de longues tractations que le RAC finit par obtenir gain de cause. Notre informateur clé rapporte que :

Le RAC avait comme activité fondamentale l'organisation d'une mini-exposition mobile trimestrielle. Quand j'entre dans le RAC. Je propose que le mouvement ne soit plus trimestriel mais qu'il soit quotidien. C'était très difficile d'intégrer. J'ai même dû financer la première activité. C'est-à-dire au lieu d'organiser une fois après 3 mois, on peut organiser une fois pour deux semaines et, lorsqu'elle finit, on la déplace simplement. Comme ça là, on peut faire le tour de Yaoundé et de Douala. Ça veut dire quoi, par exemple actuellement nous sommes à Melen, et après Melen (le 23), il y'a Nlongkak, rond-point Nlongkak et carrefour Nsam-escale qui vont lancer. Ça c'est pour Yaoundé. Et à Douala actuellement, nous sommes à Bonandjo et après Bonandjo je pense nous serons à PK13. Alors, qu'est-ce qui se passe ? Quand je propose ça, je suis dans une période où je veux être plus proche des patients. Parce qu'avant ça on était dans les cabinets. (Entretien du mois d'Août 2023)

C'est-à-dire que l'objectif de départ est de permettre aux acteurs de médecine de promouvoir leurs services pendant plus de temps ainsi de toucher une plus grande proportion de la population. Cette victoire bénéficie aujourd'hui à tous ces acteurs nomades lors des foires.

Quant aux ACMVC-sédentaires qui sont parvenus à avoir des locaux, ils ne sont pas souvent très bavards sur les différents niveaux d'autorisation dont dispose leur établissement. Cette retenue est en lien avec le fait qu'ils surfent allègrement entre les statuts de boutique⁴⁶ et celui d'entreprise/société prodiguant des services de santé. C'est en fonction des intentions qu'ils décèlent chez leurs vis-à-vis que ces ACMVC déroulent l'une ou l'autre étiquette. Il s'agirait probablement d'un réflexe de protection en lien avec des régimes de faveur dont ils bénéficient ou bien qu'ils se sont créés pour exercer leur activité sans trop de contraintes administratives. Ils vont tout de même être unanime sur le fait qu'il y'a des autorisations qu'ils prennent au niveau de la sous-préfecture et de la mairie. M. Nkodo, administrateur civil en service à la sous-préfecture rapportait que, lorsque ces personnes sollicitent leurs services elles postulent pour avoir droits à des boutiques et non à des FOSA, des lieux ou des soins de santé sont prodigués. Dans ces cadres, des autorisations d'ouverture de boutique leurs sont délivrées. En fonction des secteurs d'activités dans lesquels ces personnes s'insèrent, le MINAT consulte les *sectoriels*⁴⁷ pour avoir des compléments d'information sur le type d'autorisation qu'ils délivrent au demandeur. C'est de cette manière que les préfectures confèrent des autorisations sous-réserve que le demandeur rentre en contact puis en conformité avec son sectoriel. M. Nkodo rajoutait qu'étant donné que l'administration est écrite, plusieurs acteurs qui bénéficiaient déjà de ce premier degré d'autorisation avaient cette fâcheuse tendance à stopper à ce niveau la démarche administrative. Dans la mesure où ils pressentent des complications au cas où ils engagent davantage d'interaction avec le MINSANTE, ils se contenteraient de ce premier document légal. L'informateur rapporte que l'autorisation de la mairie n'entre en jeu que dans la mesure où le commerce se déroule sur un espace de la voie publique.

2.3. Leur partition aux jeux et enjeux de surveillance et de punition des médecines alternatives

Il arrive des fois que les ACMVC soit à la manœuvre de l'action de surveiller et de punir. C'est-à-dire qu'ils se substituent aux policiers et mène en interne des opérations d'assainissement d'autres fois, des ACMVC se retrouvent sur le banc des accusés par la force d'acteurs d'autres natures. À ces différentes occasions, ils déploient des stratégies de ripostes particulières.

⁴⁶ Selon notre informateur clé du MINAT, l'appellation de boutique renvoie à dire que le local est un simple lieu de vente de produits (potions de santé ou autres).

⁴⁷ Les ministères de tutelle correspondants.

2.3.1. Les ACMVC à la manœuvre de l'action de surveiller et de punir

En vue d'attirer l'attention des autorités publiques sur leur sérieux, les regroupements sont supposés être des lieux de sélection. Ils témoignent du sérieux des soignants parce qu'ils sont supposés, en interne, procéder à certaines sortes de toilettages entre autre de neutraliser les charlatans.

La nature horizontale ou verticale des rapports entre les ACMVC engage des modalités particulières de surveillance ou de punition. Dans les rapports horizontaux, les agents qui se surveillent bénéficient du même niveau de prérogatives. C'est par exemple le cas entre les membres sans poste au sein de la même association ou entre membres de regroupements différents. Un cas de surveillance horizontale est celui dont fait allusion M. Komono, simple membre sympathisant de l'APMC, il déclare lors de notre deuxième entretien que : « *Nous sommes en train de mettre sur pied en stratagème pour pouvoir commencer à attraper beaucoup de personnes c'est ce qu'on s'est dit à la dernière session à Yaoundé ça fait trois semaines* ». Dans ce type de rapports, l'acte de surveiller se limite à sa fonction de dénonciation. Le passage à l'étape suivante nécessite l'intervention d'un acteur d'un grade supérieur, avec des prérogatives plus larges. Il s'agit dans ce cas, des rapports verticaux entre acteurs. Cette situation s'observe lorsqu'un individu se retrouve confronté à sa hiérarchie.

Le cadre des campagnes et celui des associations permettent de mettre en application cette surveillance. Dans le cadre des campagnes de santé, la surveillance va aussi intervenir. C'est le cas de M. Logpo. En pleine campagne de santé, il décide, après des plaintes de patients, de recruter un autre professionnel à la place de M. Wallye. Pour faute d'escroquerie à l'endroit d'un patient. Lors de notre premier passage, M. Wallye occupait la fonction d'ophtalmologue dans la campagne. Des semaines après, lorsque nous prenions des nouvelles de la campagne, il avait été remplacé après que des patients se soient plaint qu'il leur avait pris de l'argent sans leur faire rentrer en possession de leurs lunettes. M. Logpo prenait donc l'initiative de renvoyer puis remplacer son ami Consty par un autre collègue ophtalmologue. Dans le cadre de l'APMC, les membres au grade de délégués sont habilités à agir après le stade simple de dénonciation. M. ZeM rapporte qu'ils ont la mission de contrôler, de dénoncer et de recenser les différents ACMVC sur l'étendue du territoire. Une fois le rapport adressé à M. Zeh, la mission du délégué devrait continuer jusqu'à ce que l'acteur appréhendé rentre en conformité avec sa hiérarchie.

2.3.2. Lorsque l'action de surveillance et de punition provient d'acteurs autres que les ACMVC

Les acteurs externes en viennent à être mêlés dans des actions de surveillance ou de punition du domaine des médecines alternatives.

Deux possibilités donnent aux institutions externes l'occasion de se mêler des actions de surveillance et de punition. Les ACMVC les mêlent à leur business dans leurs multiples stratégies de quête à la légalisation. C'est le cas de tous les organismes et institutions mentionnés dans les précédentes parties de ce chapitre (Le MINPMEESA, le MINAT, le MINEFOP, le MINRESI, le MINSANTE, le MINCULT, *etc*). Ces différentes institutions ont des degrés d'implication différents dans les activités relevant du secteur de la santé, toutefois ils ont le droit de regard et de sanction sur les acteurs qui les sollicitent. Dans ce cas, deux sortes de réactions sont possibles. La première est celle du retrait de l'autorisation. L'autre relève du pénal. À ce niveau, il est fréquent que l'acteur soit véhément menacé voir qu'il soit privé de ses liberté et que son matériel soit mis sous-scellé. À ce moment, les organes de réprimande des niveaux périphériques sont mobilisés pour que le soignant arrête momentanément d'exercer respectivement : les brigades de gendarmerie, les policiers, les membres de délégations régionales de santé.

2.3.3. L'art de bénéficier du contre-pouvoir d'autres hommes de pouvoir

Certains entretiens ont soulevé la nécessité de s'épancher sur les échauffourées des ACMVC avec les institutions. C'étaient pour la plupart des moments d'entretiens assez calme. Ces interrogations semblaient véritablement problématiser le statut d'acteur de MC de l'informateur en les mettant sur leurs gardes. À ces occasions, plusieurs se rétractaient et n'envisageaient plus poursuivre les confidences. Il fallait avoir établi un certain niveau de confiance pour qu'ils se laissent de nouveau aller.

En effet, les institutions qui veulent en découdre avec les ACMVC procèdent par des descentes sur le terrain pour saisir ces acteurs. A propos des descentes sur le terrain d'agents du MINSANTE, l'informateur Livick déclare que : « *ils arrivent, ils se présentent comme étant le responsable de la santé publique de telle juridiction et il me dit de me présenter, je dois me faire identifier* »⁴⁸. Ces agents arrivent généralement dans une posture de supériorité. Dans le

⁴⁸ Entretien de février 2022.

cas où la descente n'est pas suffisante pour influencer le soignant, des agents des forces de maintien l'ordre sont mis à contribution. Le soignant rapporte que : « Ils sont allés même jusqu'à des brigades ». A ces occasions, les réactions des ACMVC varient en fonction de leurs années d'expérience dans le domaine. Les plus jeunes vont paniquer et suivre au même instant ces agents. Les plus expérimentés savent qu'il peut s'agir de missions de sabotage ou d'agents dans l'abus de leurs fonctions. A ce moment, ils développent des réflexes adaptés *« si tu as le malheur de venir un jour comme ça, et que j'ai des patients, je ne te réponds pas. Je n'aurai pas le temps pour toi. Ou alors, tu vas t'asseoir, faire la queue... Ceux qui comprennent, comprennent »*⁴⁹. Lorsqu'ils réagissent de la sorte, les informateurs savent généralement sur quoi ils comptent. Ça peut être qu'ils ont effectivement leurs différentes autorisations et sont surs d'eux. Ou bien, ça peut être qu'ils savent quelle autorité saisir pour se faire aider. L'aide dont ils peuvent bénéficier peut aller jusqu'à la compromission de la fonction du fonctionnaire qui s'engage à les interpellier. À ce propos, le trentenaire rapporte que : *« Ceux qui ne comprennent pas, pensent donc que leur statut les permet d'aller voir un commandant de brigade et dire « il y'a quelqu'un là-bas qui nous manque de respect. Je suis le chef de la santé communautaire, et voilà, il me manque de respect » »*. Ayant l'habitude de ces scènes, les ACMVC s'entourent de bons conseillers (hommes de lois et de droits) qui leurs donnent la conduite à tenir en cas de pépins.

L'appréciation du lobbying des autorités est fonction de la posture qu'occupe l'ACMVC. Il peut respectivement être en train de faire peser une sanction sur un autre ACMVC. Ou bien, il peut être en train de vouloir se sortir d'une situation embarrassante. Dans le premier cas, il arrive que certains jugent que les interventions des institutionnels soient en défaveur de la promotion des bonnes pratiques au sein des ACMVC. C'est par exemple le cas lorsque M. Zeh rapporte sa déception de certaines équipes de régulation qu'il a mise sur le terrain pour contrôler l'activité des ACMVC. Il déclare que : *« les gens que j'ai pris dans mon bureau faisaient que on scelle devant, il part derrière voir ces chinois, il dit : (c'est plus grave, on va même vous rapatrier comme vous êtes à dix là. Bon, le président lui il est parti encore pour sceller là-bas, il a voyagé...comme c'est grave comme ça, donnez deux-deux millions »*. Les personnes chargées de cette activité de régulation au sein de l'association sont appelés les délégués. Le sexagénaire rapporte que ce sont des personnes qui se sont fait beaucoup d'argent sur le dos de l'association. Selon l'informateur, en journée ils faisaient semblant de saisir et punir les ACMVC dans le tort. Dans la nuit, ils retournaient voir ces mêmes soignants pour leur

⁴⁹ Entretien de février 2022 avec M. Livick.

soutirer de grosses sommes d'argent pour en retour lever les sanctions qui pesaient sur eux. Lorsque les saisies concernaient de grands acteurs de MC, il pouvait arriver que les autorités soient associées dans la démarche de corruption. M. Zeh déclare à propos de la répartition des pots de vins que des chinois remettaient à certains de ses délégués « *Ils donnent vingt millions, lui il part maintenant voir le sous-préfet, il dit au sous-préfet que, le président dérange. Il dit au sous-préfet que les chinois t'ont envoyé 2 millions* »⁵⁰. En sommes, les ACMVC agissent de trois manières pour se sortir d'affaire. Il est question : de mobiliser des réseaux de proches connaissances ; de corrompre des hommes de pouvoir dans les regroupements d'acteurs de médecines ; de corrompre les membres de l'administration. Dans une certaine mesure, les ACMVC vivent de la culture de l'extraversion de l'élite au pouvoir.

Les acteurs à la tête de dynamiques visant à bousculer les institutions sont pour la plupart inscrits dans des dynamiques de changement qui sont intéressantes de retracer. La section suivante s'attarde sur l'analyse d'un type particulier d'acteurs parmi ces professionnels.

SECTION 2 : DIALOGUE AVEC LE PROCESSUS DE FORMATION DE L'ETAT

Dans la suite de débats théoriques sur l'Etat en Afrique, cette section s'inscrit en droite ligne avec le versant qui postule sur l'extraversion de l'Etat africain (Badié, 1992). Dans cet ordre d'idée, l'Etat-nation importé souffre parce qu'elle représente un substrat inadapté avec le contexte africain.

1. La condition des professionnels de biomédecine : un élément de l'échec du modèle d'Etat importé

Une lecture des acteurs de médecines camerounais à partir de la métaphore de la *greffe de l'Etat importé*⁵¹ range trois catégories d'acteurs de santé à savoir les acteurs faisant exclusivement la biomédecine, ceux faisant exclusivement les médecines de Chine et ceux faisant exclusivement les médecines africaines, camerounaises. En même temps que ces acteurs se distancient, ils se rapprochent. Ils se rapprochent dans la mesure où ils pratiquent tous des

⁵⁰ Entretien de janvier 2023.

⁵¹ A partir de l'Etat du système de santé Cameroun, le Pr Fabien Nkoti explique que si plus de 50% de la population continue d'avoir recours à la médecine traditionnelle malgré le déploiement du MINSANTE, c'est en fait que « l'Etat-nation de type occidental ne soit pas adapté au substrat social africain ».

activités de santé. Aussi, au vue du tableau de précarité que dépeignent les professionnels de tout ordre de médecines sur leurs conditions d'exercice au Cameroun, ces trois types d'acteurs se rejoignent sur un point supplémentaire. Ils évoluent dans des conditions de précarité. Certes à des niveaux différents, mais, ils sont pour la plupart enclavés dans des conditions salariales et de travail peu reluisantes. Ils sont de plus en plus nombreux ces professionnels de biomédecines qui avouent qu'ils ne parviennent pas à arrondir leurs fins de mois sans bricoler. Certains infirmiers rapportent que leurs salaires est très souvent inférieur au SMIG dans des formations sanitaires privées⁵² ; des jeunes médecins qui rapportent qu'il leur arrive de travailler dans des cliniques où il leur est proposé de gagner 5.000 fcfa en fin de journée⁵³. Les cas de ces acteurs ne sont pas isolés. Ce sont également les plaintes de nombreux autres professionnels de santé. Plusieurs autres difficultés entravent l'épanouissement des acteurs de médecines venant de Chine. De telle sorte que, des acteurs que l'on a au départ pensé comme étant des privilégiés ne le sont véritablement plus. Ils finissent également par s'engager dans des dynamiques de bricoles pour pouvoir arrondir leurs fins de mois. Il s'agit par exemple de raquetter les patients, de travailler dans des cliniques, d'ouvrir leurs propres cabinets, de s'expatrier ; *etc.*

Il s'agit dans le fond d'observer la scène sous le prisme des acteurs de biomédecine et de réaliser que, sur le plan de la réalisation de soi, il n'était pas plus mal d'être d'un côté ou de l'autre. Plus de la moitié de la population continue d'avoir recourt à la médecine traditionnelle. Ce terrain de recherche permettait de voir la récente tendance des thérapeutes traditionnels de recourir aux thérapeutiques provenant de Chine pour plus de professionnalisme. Face aux professionnels de biomédecine, ces acteurs non conventionnels représentent finalement de valables concurrents en matière de revenus en lien avec la pratique de métier de la santé.

En définitive, cette situation des acteurs de biomédecine vient renchérir le postulat d'un modèle d'Etat non adapté. C'est-à-dire que, plus de cinquante après son implémentation, un model supposé représenté la modernité et fidéliser la population n'a toujours pas atteint son objectif de renversement des approches thérapeutiques qualifiées de traditionnelles. Bien au contraire, il tend en interne à ostraciser ses acteurs et à faire d'eux des envieux du chiffre d'affaire d'acteurs évoluant dans la marginalité.

⁵² Ce sont les propos de l'informatrice Mickael, il est infirmier à la clinique ASATT.

⁵³ Ce sont les propos de l'informatrice Soga, médecin à la Clinique Oxygène.

2. La revanche du contexte africain aux ingénieries occidentales et chinoises

Deux vagues importantes d'ingénierie sociale ont bouleversé et continuent de bouleverser les Etats africains : la vague occidentale et la vague de Chine. Elles se déroulent respectivement par un package d'actions de terrain à mener dans l'objectif d'implanter leurs idéologies. En matière de santé au Cameroun, la première à s'être installée est celle de l'ordre de médecine dite moderne. Elle s'est installée à la faveur d'un modèle répressif visant à réduire au silence les acteurs locaux de médecines endogènes. Ses procédés parviennent à objectiver les pathologies et à quantifier les procédés thérapeutiques. Cette approche pense révolutionner l'ensemble des approches traditionnelles en ce sens qu'elles estiment apporter la lumière à des peuples qui croient que leur état de santé puisse être déterminé par des éléments non objectivables. Sur le terrain, afin d'implémenter le nouvel ordre de santé, un ensemble de dispositions sont prises sur les plans légal, juridiques, éducationnel et infrastructurel pour éradiquer l'ancien model et installer le model « moderne » de santé. Les populations semblent coopérer mais, à l'occasion des crises qui traversent l'Afrique, l'on constate un comportement qui semble montrer que *« même dans le domaine de la santé, la greffe de l'Etat-nation n'a pas pris »*.

La longue crise économique dans les années quatre-vingt-dix et la récente crise sanitaire du Covid-19 ont exacerbé les tendances que les organismes de statistique avaient déjà eu à dresser sur la faible fréquentation des formations sanitaires par les camerounais. Les chiffres font état de ce que seul 48,1% (Nomma, 2015) de la population se rend en premier recours dans une formation sanitaire de biomédecine ; également que 80% de la population africaine continue de recourir à la médecine traditionnelle pour répondre à ses besoins sanitaires essentiels⁵⁴. Dans son livre sur la revanche des contextes, De Sardan (2021), estime que dans la mise en œuvre sur le terrain des logiques d'intervention importées, les auteurs des modèles importés méconnaissent voir, sous-estiment le rôle des acteurs concernés. Lorsque le modèle de thérapie occidental s'est imposé aux populations et aux acteurs locaux de thérapies endogènes, les concepteurs de l'ordre de médecine conventionnelle et leurs relais institutionnels locaux ont minorés le dynamisme de certains acteurs locaux de santé. Des acteurs ont en sourdine impulsé des dynamiques visant à perpétuer dans la modernité, leur ancestralité.

La vague d'ingénierie chinoise ne déroge à la règle de la revanche des contextes. En matière de santé, elle prend place dans les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix. C'est la

⁵⁴ Discours à l'occasion de la journée africaine de la médecine traditionnelle le 31 août 2022, de Mme Dre Matshidiso Moeti (directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique).

période correspondant aux bilans négatifs des institutions de biomédecine. La conception de la santé par les MVC bénéficie de l'avantage d'être d'un point de vue thérapeutique, proche des conceptions africaines de la santé, de la maladie, de la mort. Cette médecine trouve donc un écho favorable dans la population. De plus, la stratégie *d'accessibilité* de cette médecine a contribué à ce qu'elle s'insère dans les rangs du pluralisme médical au Cameroun. Son insertion s'est faite suivant les modèles formels (par sa capacité de venir en appui pour relever le niveau du système de santé camerounais) et informels (par sa capacité à s'insinuer dans les circuits les plus insoupçonnés de la chaîne des soins). La revanche prend place au moment où des acteurs qui ne s'identifient pas à la Chine exploitent l'étiquette de la Chine pour attirer une clientèle qui consommera des produits autres que ceux de Chine. Plus précisément, des acteurs de santé marginaux mobilisent l'étiquette de la Chine pour sortir de la précarité dans laquelle leur avait plongé l'ingénierie de l'ordre de médecine conventionnel. Les entrepreneurs sanitaires afrocentrés mobilisent la MVC comme outil qui vient faciliter leur une *revanche*.

3. Les entrepreneurs sanitaires afrocentrés

À partir du prisme d'acteurs marginaux (Assogba, 1998 ; Abé, 2008 ; Leka, 2021 ; Boum, 2021) dans le domaine de la santé ; cette recherche s'identifie aux réflexions qui informent sur le processus de formation de l'Etat-nation (Badié, 1992). Cette contribution met en lumière les procédés d'acteurs marginaux pour conquérir des espaces de domination. À la base, une première catégorie d'acteurs qui pratiquent plusieurs sortes de médecines, avec au moins une de locale. Parmi ces membres, y'en a qui se laissent ensevelir dans les médecines d'ailleurs (Occident, Chine, *etc*). Les ESA apportent de la matière aux réflexions portées par des intellectuels africains (Amaïzo). Dans cet élan, ou il faille désormais recentrer l'imaginaire du soleil levant sur les africains eux-mêmes, les ESA représentent un mode opératoire à adopter en contexte de domination. Ils « *exploitent* » des médecines d'ailleurs pour développer leur versant local. Ils se démarquent en ce qu'il ne se limite pas à faire des associations tests ni à bâtir une encyclopédie des formules récoltées de part et d'autre. Ce sont des personnages inscrits sur des créneaux de révolution.

Les acteurs de médecines alternatives sont très présents à ce niveau. Engagés dans des dynamiques de révolutions de la pharmacologie, ils vont investir dans l'acquisition de matières inédites et brutes. Ils développent cette tendance au fil du temps à inverser le sens de leurs exportations/acquisitions en matières premières. Les informateurs Lipoth et Tchana déclarent à cet effet :

...moi je ne me ravitaille plus tellement en Chine. Comme je l'ai dit, c'est au départ que je prenais tellement de produits précis (j'étais et je suis exigeant, je prends juste les produits typiquement de la médecine traditionnelle chinoise) en Chine. (Rires) Parce que, si il y'a l'équivalent chez moi, pourquoi commander ailleurs ? Au fil du temps, lorsque j'ai trouvé des équivalents au Cameroun ou en Afrique, j'ai cessé d'importer de la Chine. Et de plus en plus moi-même je cultive ces plantes.... (Entretien de Novembre 2020, avec M. Tchakeu, phytothérapeute).

Les Chinois sont 50 fois ou même peut-être mille fois nos frères Bamiléks dans les affaires. C'est-à-dire que, le bénéfice doit être même 1.000.000 de fois supérieur. Ça ce n'est pas mauvais, c'est mauvais quand pour atteindre cet objectif-là, il faut diluer. Là ça devient mauvais. Du coup moi je ne touche pas aux produits chinois... Oui, j'utilise les équipements chinois, et parfois même dans la plupart des cas, j'utilise des équipements chinois mais qui ne sont pas produits en Chine.... Voilà ! Ça veut dire, je vais utiliser un scanner, je sais que la propriété intellectuelle vient de la Chine. Mais je préférerais utiliser un scanner qui a été acheté peut-être par le Canada et qui est produit au Canada. (Entretien de février 2022 avec M. Livick, phytothérapeute)

Le fait remarquable chez ces acteurs est leur volonté de développement qui ne se limite pas à la dimension de l'ACMVC qui arrondit ses fins de mois. Ils ont un discours qui se rapporte à une dimension nationale voire transnationale.

Un versant rigide des ESA s'illustre. Alors que messieurs Tchana et Lipoth utilisent au moins un élément de Chine, Mme Cécile naturopathe n'utilise la machine à diagnostic que dans les cas de force majeure. Son appréciation du quantum analyser, est qu'elle ne s'en sert que pour « faire genre ». Selon l'informatrice, cet appareil a des limites qu'elle préfère éviter en procédant à l'ancienne par la voyance. Elle déclare que :

Par exemple le cas des séropositifs. Tu prends la machine tu mets. Ça ne signale rien, tu ne vois rien. Ça veut dire que, à ce moment tu soignes un patient et non un malade. Quelqu'un a une maladie en elle, toi ce que tu vois c'est la typhoïde ou un palu du sang. Alors qu'il a un virus dans le sang... alors que si tu voyais vraiment que la personne est séropositive, tu devais l'envoyer directement faire sa prise en charge à l'hôpital avant de continuer maintenant avec tes produits... dans les trucs ci on ne doit pas tromper. Notre travail est sensible. Il ne faut pas mentir. Il y'a beaucoup de méditation.

Il s'agit de dire que la machine ne détecte pas certaines maladies. Elle concentre la thérapeutique sur des maladies opportunistes au détriment des maladies chroniques qui rongent à petit feu les patients. Aussi, l'informatrice mentionne l'importance de l'association de thérapeutiques pour affiner des hypothèses et accroître les chances de guérison. Dans ce cas de VIH, elle avoue envoyer le patient prendre en premier lieu les antirétroviraux avant tout autre rajout de potion. De même, dans le cas du quantum, elle estime que ses voyances sont plus performantes. C'est la raison pour laquelle elle peut souvent s'en passer. Toutefois, elle pourrait être tentée d'employer d'autres éléments dont les potentialités vont au-delà de ce dont elle dispose.

S'agissant de leurs carrières, les ESA sont eux-mêmes à la manœuvre de la construction de leur carrière. Aussi, ils mobilisent des logiques thérapeutiques d'ici, voire d'ailleurs pour mettre en avant leur pratique thérapeutique d'origine. Leur logique d'action est celle d'acteurs de changement. Ils ont réussi à développer une stratégie de récupération des normes de l'ordre dominant dans un espace-temps où la pratique de leur métier se situe dans les limites de la précarité.

Au terme de ce chapitre, il ressort que les ACMVC engagent des débats et concertations avec les institutions. Ces interactions ont parfois besoins d'être boostées par des coalitions avec d'autres acteurs. Au terme des processus, il arrive que ces acteurs aient gain de cause et que leurs plaidoyers soient validés. C'est le cas sur plusieurs actions à savoir : le phénomène émergent des foire-non dans les carrefours de la ville de Yaoundé ; c'est le cas de l'influence des acteurs de médecines alternatives dans la forme des carrefours des villes ; c'est le cas des homologations du MINSANTE dans le cas de certaines molécules tel que le Virolex, notamment en lien avec le Covid ; c'est le cas dans l'implication et de la prise en compte des acteurs de médecines alternatives dans les débats à l'assemblée nationale ; c'est le cas dans leur implication dans les activités de régulation du secteur des médecines alternatives ; c'est le cas dans leur capacité à fédérer les faveurs d'hommes de pouvoir.

Leurs actions ne se limitent pas à ce niveau. Pour certains ACMVC, la pratique de cette médecine ne se limite pas essentiellement à résoudre des problèmes d'ordre physiopathologiques. L'acte du soin pour ces autres acteurs revêt une autre dimension. Il s'agit de l'engagement. Ils s'engagent parmi les nombreux choix de médecines qu'ils peuvent manipuler à développer un versant de médecines auxquels ils s'identifient. Il s'agit des ESA. Ces soignants sont engagés dans des dynamiques visant à exporter leur marque. Aussi, en comparaison à la condition sensible des purs acteurs des médecines conventionnelles, chinoises et camerounaises, leurs profils renseignent sur la nature de l'échec du modèle de l'Etat importé.

CONCLUSION GENERALE

Notre étude portait sur « **Les acteurs camerounais des médecines venant de chine : entre ordres de médecines et ordre de pouvoir** ». Notre objectif principal consistait à identifier de quelles manières les acteurs camerounais des médecines venant de Chine construisent leurs légitimités sociale et thérapeutique. Ainsi, l'argumentaire s'appuyait sur un ensemble de préoccupations à savoir : quelles sont les logiques d'action qui sous-tendent l'entrée dans les regroupements ? Quelles sont les luttes dans et en dehors des regroupements d'ACMVC ? Comment est-ce que les ACMVC influencent les actions publiques de santé ? Pour atteindre cet objectif, nous avons formulé une hypothèse centrale qui postulait que ces soignants construisent leur légitimité sociale et thérapeutique au cœur des conflits divers qui s'étirent entre ordres de médecines et ordres de pouvoirs. Nous avons envisagé plusieurs axes de réflexions justifiant les logiques d'actions des acteurs. Ces axes sont fonction des profils d'entrée dans les MC. Ils s'agit respectivement : d'acteurs déjà engagés dans des activités de santé (biomédecine, médecine alternative, médecine traditionnelle) ; des personnes exerçant dans des secteurs aux débouchés sur l'apprentissage de MVC (esthéticienne, commercial de produits naturels, apprenant de l'art chinois tel que Taïshi/mandarin, distributeurs de produits de santé chinois tel que Tiens/Longrich, botanistes); des personnes qui viennent des secteurs autres que la santé (enseignement, fonctionnaire, juriste, comptables, footballeur) ; des personnes qui ne viennent d'aucun autre secteur d'activité (les personnes au chômage et sans formation).

De ce fait, nous avons examiné le contexte ayant favorisé l'insertion des MVC dans les habitudes des soignants au Cameroun. Les MVC se sont introduites jusque vers les plus basses sphères de la pyramide de santé au Cameroun. Si, selon un versant de la littérature, la posture des autorités sanitaires reste problématique (Pokam, 2011), dans la rue à la disposition de tous les consommateurs et de tous les praticiens qui veulent bien la pratiquer. En effet, selon Pokam le bilan positif que peut brandir le système de santé camerounais tient de l'aide de la Chine. Il s'agit par exemple de nombreux camerounais formés en MVC au Cameroun et en Chine (Djouda, 2015), de nombreuses infrastructures construites, du matériel thérapeutique importé, des médicaments importés, *etc.*

La part échappant au contrôle des autorités de santé relève du lien étroit que certains retrouvent entre les MC et la pharmacopée locale. Selon des professionnels et des patients, ces deux médecines ont en commun leurs procédés qui se revendiquent très proches du naturel. C'est ainsi que les éléments de provenance chinoise et à visée thérapeutique se retrouvent en libre circulation à la disposition des consommateurs et des acteurs de santé curieux de perfectionner leur pratique. A cette occasion des aventuriers au cursus *brutal* se retrouvent mêlés à des professionnels au cursus *doux*. Cette richesse de profils donne lieu aux multiples visages que l'étiquette thérapeutique chinoise porte dans la ville de Yaoundé. Ils se retrouvent dans plusieurs sortes de lieux à savoir : les salles de fitness, les centres de bien-être, les instituts de beauté, les formations sanitaires, les cabinets spécialisés de massage, les boutiques.

Pour analyser nos hypothèses, nous avons eu recours à deux théories à savoir le structuralisme constructiviste de Pierre Bourdieu et, la construction sociale de la réalité de Berger et Luckmann. L'observation directe et l'entretien compréhensif ont été utilisés comme instruments de collecte de données. Ceci étant, en partant du cas de la ville de Yaoundé, nous avons voulu montrer comment la libéralisation des MVC participe dans la construction de trajectoire d'agentivité de personnes qui *se cherchent* dans un contexte précaire. Il devenait important de commencer par mettre en avant le rôle historique de la colonisation dans le début de la politisation des questions de santé au Cameroun. Cette période a favorisé la mise en retrait des médecines non conventionnelles et de leurs acteurs. C'est à la faveur de la crise économique dans le début des années quatre-vingt-dix que ces autres médecines refont lentement surface dans les choix thérapeutiques privilégiés des malades (Nguangué, 2018).

Nous avons successivement pu mettre en évidence les interactions à l'origine des normes au niveau du MINSANTE. Aussi, il était question de mettre en exergue les nouvelles démarches dans lesquelles s'engageaient les ACMVC afin de déconstruire les blocages en lien avec d'anciennes normes. Ainsi a-t-on constaté qu'à l'occasion des crises (économiques et sanitaires), les soignants des ordres marginaux avaient trouvé le moyen d'imposer leur présence dans des lieux aux multiples présentations. Dans ce cadre il devenait intéressant d'observer les jeux de pouvoirs entre agents dans les structures de dominants et de dominés. C'est-à-dire que, ce travail montre comment les professionnels de biomédecine s'approprient une représentation de hauteur vis-à-vis des acteurs des médecines non conventionnelles.

Les épisodes de crises ont favorisé l'émancipation des perceptions d'agents dominés. Ces manifestations dont font aujourd'hui preuve les acteurs de médecines alternatives semblent « *naître de nouveau* » à la suite du Covid-19. Les systèmes de santé de par le monde ont fait

preuve d'un ensemble d'insuffisances lorsque la pandémie faisait des ravages (Ane, Callens & Traoré, 2021). À l'international, des observateurs de santé ont émis des présages funestes sur l'hécatombe qui aurait lieu en Afrique. Déjouant tout pronostic, la situation en Afrique n'a pas frôlé le pire (Agnissan & al. 2020). Les populations ont déserté le chemin des hôpitaux, préférant rechercher auprès des acteurs des médecines alternatives et traditionnelles des solutions de santé. Ce repli aura contribué à ce que les acteurs traditionnels de santé se débarrassent du complexe d'infériorité socialement construits dans leurs interactions avec l'ingénierie sociale des médecines dite moderne.

Parallèlement, il s'observe que la première hypothèse de cette recherche s'est vérifiée. C'est-à-dire que, moins l'informateur s'identifie à la Chine, plus le besoin de sécuriser sa profession, et de prouver sa légitimité se fait ressentir. Au travers de leur inscription dans les regroupements, ils miroitent un début de légitimité scientifique, sociale et légale. La raison se situe dans les stratégies de dépassement des espaces de conflits et de lutte. Plus précisément, elle est en lien avec une recherche d'équilibre de l'acteur. Les praticiens déploient un ensemble de tactiques en vue de répondre aux exigences des ordres de pouvoir institutionnels, corporatifs (Coq, 2021) au travers du MINSANTE et des regroupements qu'il recommande aux ACMVC.

En s'intéressant aux conflits au sein des regroupements d'ACMVC, la deuxième hypothèse se vérifie également. Cette recherche a permis de l'affiner. Les ACMVC sont constamment en conflits. C'est-à-dire que l'idée de départ d'intégrer les regroupements pour y trouver accalmie, apaisement est erronée. A plusieurs niveaux d'engagement dans le groupe, les ACMVC font face à des conflits. Nous avons recensé quatre sortes de conflits. Le premier type est en lien avec leur entrée dans les regroupements. Les conflits qui empêchent les acteurs d'intégrer les regroupements sont successivement : une mauvaise idée des pratiquants de MC, l'agacement des stratégies de séduction lors de recrutement de nouveaux membres et le doute sur l'éthique des ACMVC. Le deuxième type de conflits surgit une fois que l'ACMVC est inscrit dans les regroupements. Ce sont des luttes en lien avec : un déséquilibre dans les droits et devoirs des sympathisants ; avec une insatisfaction dans la défense des membres du groupe ; et, avec la concurrence entre les sympathisants de l'association. Un troisième type de divergences naît au sein des regroupements et, annonce la désertion des regroupements. Il s'agit de conflits en lien avec la redevance dans les groupes d'intérêts ; et, le respect de l'éthique dans les associations. Le quatrième type de conflits est en lien avec une rupture d'idéaux avec le staff du regroupement. Ceux-ci s'expriment dans les tensions en lien avec des divergences idéologiques ou encore, en lien avec la conquête de l'espace territorial. L'apport des ACMVC

a une portée politique dans la mesure où par le déploiement particulier qu'ils impliquent à leur action sociale, en matière de santé, ils desservent une partie non négligeable de la population camerounaise. En cela, ils délivrent malgré eux un service public.

Les ACMVC engagent des débats et concertations avec les institutions. La troisième hypothèse de cette recherche ne se vérifie que de manière partielle. Au travers de la catégorie des ESA au sein des ACMVC, ces praticiens ont une portée politique qui déborde le cadre des conflits jalonnant la vie associative. Les ESA sont engagés dans des dynamiques où ils titillent les catégories du politique. Ils engagent des actions qui poussent les responsables des institutions à interagir avec eux. Ces interactions ont parfois besoins d'être boostées par des coalitions avec d'autres acteurs. Au terme des processus, il arrive que ces acteurs aient gain de cause et que leurs plaidoyers soient validés. C'est le cas sur plusieurs actions à savoir : le phénomène émergent des foire-non dans les carrefours de la ville de Yaoundé ; c'est le cas de l'influence des acteurs de médecines alternatives dans la forme des carrefours des villes ; c'est le cas dans les homologations qu'accorde le MINSANTE à des praticiens non conventionnels ; c'est encore le cas dans l'implication et la prise en compte des acteurs de médecines alternatives dans les débats au niveau de l'assemblée nationale ; c'est aussi le cas dans leur implication dans les activités de régulation du secteur des médecines alternatives ; enfin, c'est le cas dans leur capacité à fédérer les faveurs d'hommes de pouvoir.

À travers cette étude sur les ACMVC, une fenêtre s'ouvre sur cette découverte inattendue. Plutôt que de fantasmer sur la MC, les ESA⁵⁵ se jouent des opportunités des MVC pour développer les médecines locales. Dans le même temps, ils développent un discours critique vis-à-vis de la Chine et, en viennent à développer les stratégies visant à limiter leurs premières importations de thérapeutiques chinoises. Les ESA sont ces ACMVC formés en MVC au Cameroun. Sur le plan idéologique, ils sont le plus souvent en interférence avec leurs collègues de Chine. Ceux de Chine se contentent de reproduire un savoir de transmission familiale, également, ils ne sont pas engagés dans des activités de recherche. Par contre, les ESA mettent en avant les savoirs locaux et sont inscrits dans des dynamiques d'innovation. Ils ont pour la plupart des pharmacies de produits qu'eux-mêmes composent. Les ESA se caractérisent par leur abondant discours sur « *l'importance du made by african* », la valorisation de la pharmacopée africaine. Cette catégorie d'acteurs permettait de nuancer les assertions

⁵⁵ Cette trouvaille pourrait constituer une nouvelle piste de recherche.

cantonnant les acteurs de cette médecine à des individus essentiellement, voire uniquement intéressés par l'argent.

Cette recherche a l'intérêt de documenter la littérature en apportant un regard décentré sur la présence chinoise en Afrique. Il montre comment des profils d'ACMVC sont à la fois proches et éloignés de la Chine. Ils sont proches dans le sens où ils mobilisent un élément de Chine. Également, ils en sont éloignés par leurs tactiques visant pour les uns à construire essentiellement leurs trajectoires d'agentivité en contexte précaire. Pour les autres, l'éloignement de la Chine repose sur le fait qu'ils ambitionnent s'inscrire dans une logique d'exploitation du soft power chinois en vue de perfectionner les savoirs locaux.

De manière globale, cette étude a permis de voir comment les acteurs camerounais des médecines venant de Chine construisent leur légitimité sociale et thérapeutique. Elle a permis de mettre en exergue la capacité de réaction d'une proportion de la population face aux ingénieries d'Europe et d'Asie. Toutefois, cette étude présente certainement des limites, aussi bien sur les plans méthodologiques que théoriques. Nous sommes convaincues de ce que le champ d'investigation de cette étude pourrait encore être exploré. Dans cette perspective, une recherche sur les projections de ces acteurs de santé pourrait amener à comprendre d'autres aspects du phénomène.

BIBLIOGRAPHIE

1. OUVRAGES GÉNÉRAUX

- Beaud, S. & Weber, F.** (2010). Guide de l'enquête de terrain. Paris : La Découverte
- Bernoux, P.** (2014). *Sociologie des organisations. Initiation théorique suivie de douze cas pratiques : initiation théorique suivie de douze cas pratiques*. Média diffusion
- Copans, J.** (2008). *L'enquête et ses méthodes : l'enquête ethnologique de terrain*. Armand Colin.
- De Sardan, J. O., & Ridde, V.** (2014). *Une politique publique de santé et ses contradictions : la gratuité des soins au Burkina Faso, au Mali et au Niger*. Karthala Editions.
- De Sardan, J.O.** (2012). *La rigueur du qualitatif*. Academia.
- Durkheim, E.** (1968). *Les règles de la méthode sociologique*.
- Durkheim, E.** (2015). *Le suicide*.
- Ela, J.** (2001). *Guide pédagogique de formation à la recherche pour le développement en Afrique*. L'Harmattan, ISBN 2-7475-1087-5.
- Ramos, E.** (2015). *L'entretien compréhensif en sociologie : Usages, pratiques, analyses*. Armand Colin.

2. OUVRAGES SPÉCIFIQUES :

- Bacot, P.** (2007). Philippe Braud, Sociologie politique. Mots. Les langages du politique, (84), 104-109.
- Braud, P.** (2000). Sociologie politique (Vol. 10). Paris : Lgdj.
- Coman, R., Crespy, A., Louault, F., Morin J., Pilet, J., & Haute, E.** (2016). *Méthodes de la science politique : de la question de départ à l'analyse des données* ». De Boeck Supérieur, Méthodes en sciences humaines, S.a, Rue du Bosquet.
- Coman, R., Crespy, A., Louault, F., Pilet, J. B., Van Haute, E., & Morin, J. F.** (2016). *Méthodes de la science politique : De la question de départ à l'analyse des données*. De Boeck Supérieur.

- De Sardan, O.** (2021). *La revanche des contextes : des mésaventures de l'ingénierie sociale, en Afrique et au-delà*. Karthala, ISBN: 978-2-8111-2362-8 Pacifiques de participation la violence politique.
- Debussmann, R.** (2003). Médicalisation et pluralisme au Cameroun allemand : autorité médicale et stratégies profanes. *Ostre-Mer. Revue d'histoire*, 90(338), 225-246.
- Dibakana, J. A.** (2005). Les paradoxes de l'internationalisation des politiques de santé en Afrique subsaharienne. L'exemple du Congo. MOM Éditions, 1(1), 65-91.
- Dormagen, J. & Mouchard, D.** 2019. *Introduction à la sociologie politique*. De Boeck supérieur, 4ème édition, Ouvertures politiques
- Dussault, P. N.** (1984). Les origines et l'évolution du concept d'acteur. *Études internationales*, 15(4), 805-813.
- Ekanza, S. P.** (2006). Le double héritage de l'Afrique. *Études*, 404(5), 604-616.
- Fassin, D.** (2000). Les enjeux politiques de la santé : études sénégalaises, équatoriennes et françaises. Karthala Editions.
- Fassin, É., & Fassin, D.** (1988). De la quête de légitimation à la question de la légitimité : les thérapeutiques " traditionnelles" au Sénégal (From the Quest for Legitimation to the Question of Legitimacy: 'Traditional' Therapies in Senegal). *Cahiers d'Etudes africaines*, 207-231.
- Fleury, J. M.** (1977). Pénurie de médecins : surplus de médecines. *CRDI explore*, v. 6, no. 1.
- Frank, R. et Stollberg, G.** (2004). L'acupuncture médicale en Allemagne : modèles de consommation parmi les médecins et les patients. *Sociologie de la santé et de la maladie*, 26 (3), 351-372.
- Grawitz, M.** (1968). Duverger (Maurice)-Introduction à la politique ; Duverger (Maurice)- Sociologie politique. *Revue française de Science politique*, 18(1), 145-149.
- Graz, B.** (2012). Les médecines complémentaires : dépasser les clivages. PUR Presses polytechniques
- Guedje, N. M., Tadjouteu, F., & Dongmo, R. F.** (2012). Médecine traditionnelle africaine (MTR) et phytomédicaments : Défis et stratégies de développement. *Health sciences and disease*, 13(3).
- Lafargue, F.** (2005). La Chine, une puissance africaine. *Perspectives chinoises*, 2005 (90).
- Sofowora, A.** (2010). *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique*. KARTHALA Editions.

3. ARTICLES ET COMMUNICATIONS :

- Abé, C.** (2008). La globalisation de la sociologie en situation africaine : entre résistances et dynamiques de structuration. *Cahiers canadiens de sociologie* (33) 3
- Abondo-Ngono, R., Tchindjang, M., Essi, M. J., Ngadjui, B. T., & Beyene, V.** (2015). Cartographie des acteurs de la médecine traditionnelle au Cameroun : cas de la région du centre. *Ethnopharmacologia*, 53, 56-63.
- Amaïzo, Y. E.** (2006). Pour une nouvelle coopération Afrique-Chine : Des erreurs à ne plus reproduire.
- Amougou G., Kernen A. & Nkot, F.** (2022). Vivre et travailler dans une enclave chinoise au Cameroun : les ouvriers ‘un grand chantier de l’émérgence. *Cahiers d’études africaines*, N° 245-246, pages 241-263
- Andrésy A., Marteau, J-F. & Raballand, G.** (2010). La Chine-Afrique, mythes et réalité. *International, Études* 14, rue d’Assas – 75006 Paris –n° 413
- Ateba, Z., & Barthélémy, Y.** (2016). La formation professionnelle des agents des postes et télécommunications au Cameroun français (1951-1959). *Artefact. Techniques, histoire et sciences humaines*, (3), 97-113.
- Aurégan, X.** (2022). La politique sanitaire de la Chine en Afrique. *Les Cahiers d’Outre-Mer*, 285, 245-270.
- Bacot, P.** 2008. La politisation comme élargissement de la conflictualité ». Atelier « conflictualisation et politisation », 7ème congrès de l’association française de science politique, septembre 2002, Lille, France, halshs-00294052
- Balga, J.P.** (2015). Politique linguistique chinoise au Cameroun : bilan et perspective. Mbabia, Wassouni « La présence chinoise en Afrique francophone ». *Essais sociologie, monde global*, éditions nouvelles, BP 101
- Belhadj, M.** (2017). Croyances et médecine traditionnelle en Afrique du Nord. *Médecine des maladies Métaboliques*, 11(2), 175-181.
- Beuret, M., & Michel, S.** (2008). La Chine a-t-elle un plan en Afrique ? *Afrique contemporaine*, 228(4), 49-68.
- Boum, H.** 2021. « L’œuvre de Jean-Marc Ela n’a pas pris une ride ! ». *Le prêtre-penseur. Mosaïque*, hors-série 20.
- Bréchet, J., & Schieb-Bienfait, N.** (2009). Logique d’action et projet dans l’action collective – réflexions théoriques comparées-. HAL (*Le centre pour la communication scientifique directe*). <https://hal.science/hal-00421180> Bréchet & Schieb-Bienfait (2009)

- Brunschwig, H.** (1974). De la résistance africaine à l'impérialisme européen. *The Journal of African History*, 15(1), 47-64.
- Busse, M., Erdogan, C. et Mühlen, H.** (2016). L'impact de la Chine sur l'Afrique – Le rôle du commerce, des IDE et de l'aide. *Kyklos*, 69 (2), 228-262.
- Candelise, L.** (2008). Construction, acculturation et diffusion de l'« acupuncture traditionaliste française » au XX^e siècle. *Documents pour l'histoire des techniques. Nouvelle série*, (16), 76-88.
- Candelise, L.** (2011). Chinese Medicine Outside of China. The Encounter between Chinese Medical Practices and Conventional Medicine in France and Italy. *China Perspectives*, 2011(2011/3), 43-50.
- Candelise, L.** (2016). Savoir et Créer un Savoir. Le Processus de Globalisation de L'acupuncture en France. *Les Techniques et la Globalisation au XX^e Siècle*, 205-226.
- Candelise, L., & Remillet, G.** (2018). Une pratique hospitalière des médecines non conventionnelles à l'essai. L'exemple du centre hospitalier de Pitigliano (Italie). *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, (16).
- Cnen-Huther, J.** (2005). Pouvoir, autorité, légitimité. En marge d'un livre récent d'Alain Renaut (No. XLIII-131, pp. 135-145). Librairie Droz.
- Djouda, Y.** (2015). La place de la Chine dans la dynamique du développement au Cameroun : un décryptage sociologique des discours construits dans l'imaginaire socio-politique. Mbabia, O. & Wassouni, F. *La présence chinoise en Afrique francophone*. Collections Essais/Sociologie, Monde global éditions nouvelles, BP 101-94241, l'Hay-Les-Roses Cedex France
- Djouda, Y. & Nguendo-Yongsi, B.** (2015). Les espaces parallèles d'offre de médecine chinoise à Yaoundé : profils des acteurs, usages thérapeutiques, légitimité sociale et institutionnelle. Djouda, Y. Nguendo-Yongsi & Socpa. *Offres, recours et accès aux soins de santé 'parallèles' en Afrique*. Différence Pérenne 2364 Rue du Roi, Saguenay, Québec
- Fang, L.** (2000). La Tradition sacrée de la médecine chinoise ancienne : étude sur le Livre des exorcismes de Sun Simiao (581-682). *Annales de l'École pratique des hautes études*, 113(109), 543-544.
- Fang, L.** 2000. « La tradition sacrée de la médecine chinoise ancienne : étude sur le livre des exorcismes de Sun Simina ». *Annuaire de l'école pratique des hautes études* 113 (109), pages 543 à 544

- Gruénais, M. É.** (2002). La professionnalisation des « néo-tradipraticiens » d’Afrique centrale. *Santé publique et sciences sociales*, 8(9), 217-239.
- Guidassa, E.,** 2022. L’africanisation de la législation pénale afférente à la tradipratique camerounaise : enjeux sanitaire. *ADILAAKU, Droit politique et société en Afrique*, 2(1), en ligne. DOI : 10.46711/adilaaku.2022.215
- He, Y., & Shi, Y.** (2010). Les positions de l’Europe, des Etats-Unis et de la Chine en Afrique. Implications pour son développement. *Revue tiers monde*, (1), 193-214.
- Hsu, E.** (2008). L'histoire de la médecine chinoise en République populaire de Chine et sa mondialisation. *Science, technologie et société d'Asie de l'Est : une revue internationale*, 2 (4), 465-484.
- Hugon, P.** (2008). La Chine en Afrique, néocolonialisme ou opportunités pour le développement ? *Revue internationale et stratégique*, (4), 219-230.
- Kane, C., & Mandl, P.** 1973. Vers une remise en cause des politiques de santé publique en Afrique de l’Ouest et du Centre. *Revue tiers monde, Programme national Persée*, vol. 14 (53), pages 153 à 147..... Kane & Mandl (1973)
- Kemajou, L.** (2015). Les instituts confucius en Afrique Francophone : outils stratégiques du soft power de la république populaire de Chine aux enjeux multiformes. Mbabia, Wassouni. « La présence chinoise en Afrique francophone ». *Essais sociologie, monde global, éditions nouvelles, BP 101.*
- Kernen, A.** (2014). L’Afrique face à la puissance économique de la Chine. *Politique africaine*, (2), 5-19.
- Lazarus, A., & Delahaye, G.** (2007). Médecines complémentaires et alternatives : une concurrence à l’assaut de la médecine de preuves ? *Sève*, (2), 079-094.
- Lecordier, D.** 2011. La santé et les soins infirmiers : l’évolution de concepts centraux dans un contexte scientifique donné. *Recherche en soins infirmiers*, volume 3, numéro 106, pages 82 à 85
- Leka Essomba, A.** (2011). La construction quotidienne d'un sujet public urbain : une étude à partir des rues de Yaoundé. *Annales de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines*, 1(13), 185-208.
- Leka Essomba, A.** (2019). Vulnérabilités sociales et identité critique de la sociologie en sociétés africaines. *Trajectoires et héritage théoriques de Jean-Marc Ela. Revue camerounaise de sociologie*, vol 1, numéro 1.
- Leka Essomba, A.** (2021). Ela, La sociologie et moi. *Le prêtre-penseur. Mosaïque, hors-série* 20.

- M'Boukou, S.** 2007. Trajectoires du soin en Afrique. *Revue de philosophie et de sciences humaines*, Le portique, e-portique, <https://doi.org/10.4000/leportique.944>
- Mbabia, O., & Wassouni, F.** (Eds.). (2016). *La présence chinoise en Afrique francophone*. Monde globale éditions nouvelles.
- Micolier, E.** (2009). « Gestion de l'épidémie et usage de la médecine chinoise : traitements et recherche en médecine chinoise traditionnel dans le contexte de l'extension du traitement médical et social du SIDA en Chine. *Perspectives chinoise*, Vol 1, pp. 75-88.
- Monson, J. et Rupp, S.** (2013). Afrique et Chine : nouveaux engagements, nouvelles recherches. *Revue des études africaines*, 56 (1), 21-44.
- Monteillet, N.** (2006). De la méthode Jamot à la médecine de rue action mobile d'urgence et action sanitaire « de fond » au Cameroun. *Politique africaine*, volume 3, numéro 103, pages 127 à 142.
- Nkot, F.** (2023). Etat de la santé et santé de l'Etat. Conférence chaire santé, Université de Yaoundé 2.
- Parayre, S.** (2017). L'internationalisation de l'hygiène à l'école, 19e et 20e siècles/The Internationalization of School Hygiene During the 19th and 20th Centuries. *Canadian Bulletin of Medical History*, 34(1), 1-8.
- Parent, F. (2017). Dubuisson-Quellier (Sophie), *Gouverner les conduites*, Paris, Presses de Sciences Po, coll. « Académique », 2016, 480 p. *Politix*, (1), 246-250.
- Pordié, L. & Simon, E.** (2013). Que sont les guérisseurs devenus ? Le monde des soins à l'heure de la globalisation. *Biographies de thérapeutes au temps de la globalisation*, Editions de l'EHESS, pp. 9 à 35, hal-03707518
- Pousset, J. L.** (2006). Place des médicaments traditionnels en Afrique. *Médecine tropicale*, 66(6), 606-609.
- Qi, Z.** (2012). L'architecture de l'aide chinoise. *Le temps de la Chine en Afrique*, 73-91.
- Rupp, S.** (2008). Afrique et Chine : engager les interdépendances postcoloniales. *La Chine en Afrique : commerce, aide et influence*, 65-86.
- Surun, I.** (2006). L'exploration de l'Afrique au XIX^e siècle : une histoire pré coloniale au regard des postcolonial studies. *Revue d'histoire du XIX^e siècle*, 32(1), 12-17.
- TAKAM, S. R. F.** (2022). Le principe de la légalité criminelle dans l'africanisation de la justice pénale internationale. *ADILAAKU-Droit, politique et société en Afrique*, 2(1), 123-159.
- Tonda, J.** (2001). Le syndrome du prophète : Médecines africaines et précarités identitaires. *Cahiers d'études africaines*, 161(1), 139-162.

- Tremblay, J. M.** (2005). Jean Benoist, Les médecines douces. Christian Bromberger, Passions ordinaires. Du match de football au concours de dictée.
- Wang, S.** (2019). Les nouvelles circulations de la médecine chinoise : après l’Afrique, l’Europe. *Mouvements*, (2), 133-141
- Wassouni, F.** 2010. La présence chinoise au Cameroun et son influence sur les pratiques de santé et de soin. *Revue de sociologie, d’anthropologie et de psychologie*, numéro spécial “mobilités et santé : circulations des savoirs, évolutions des pratiques/Journées Etudes sénégalaises, numéro 2, p 95-116.

4. THESES ET MÉMOIRES

- Nkwenkeu, S. F.** (2014). Evaluation des politiques publiques de santé : une analyse économique appliquée au Cameroun (Doctoral dissertation, Grenoble).
- Coumaré, O.** (2021). Evaluation de la collaboration entre les acteurs de la médecine traditionnelle et les acteurs de la médecine conventionnelle en commune II du district de Bamako (Doctoral dissertation, USTTB).
- Essome Dieu ne Dort, E.** (1993). Être malade : essai sur la problématique de la médecine traditionnelle au Sud-Cameroun (Doctoral dissertation, Paris 1).
- Mvone-Ndong, S. P. E.** (2005). Médecine traditionnelle entre rationalité et spiritualité : réflexion éthique et épistémologique sur l'approche africaine de la médecine : le cas du Gabon (Doctoral dissertation, Lyon 3).
- Bal, M., & Valentin, L.** (2008). La stratégie de la puissance Chine en Afrique. Mémoire ESSEC Intelligence économique. Juillet.
- Nkoma, P. P.** (2015, November). Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun. In 7ème Conférence sur la Population Africaine : "Dividende Démographique en Afrique : Perspectives, Opportunités et Défis".

5. DOCUMENTS OFFICIELS

- Honta, M., & Basson, J. C.** (2017). La fabrique du gouvernement métropolitain de la santé : L’épreuve de la légitimation politique. *Gouvernement & action publique*, (2), 63-82.
- Ministère de la santé publique.** 2017. « Stratégie sectorielle et de santé 2016-2027 ». République du Cameroun.

6. WEBOGRAPHIE :

- Aît-Aoudia, M., Bennani-Chraïbi, M. & Contamin, J.** (2011). Indicateurs et vecteurs de la politisation des individus : les vertus heuristiques du croisement des regards. *Critique internationale*, n° 50(1), 9. <https://doi.org/10.3917/crui.050.0009> , consulté le 13 janvier 2022.
- Aurégan, X.** 2022. La politique sanitaire de la Chine en Afrique. *Les cahiers d'outre-mer*, volume 1, numéro 285, pages 245 à 270, <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-d-outre-mer-2022-1-page-245.htm>, consulté le 13 aout 2023.
- Candelise, L.** 2012. Compte-rendu : la présence chinoise au Cameroun et ses influences sur le système de santé, par François Wassouni. <https://fr.hypotheses.org/author/luciacandelise>
- Eboko, F.** 2005. Politique publique et sida en Afrique. *Cahiers d'Etudes africaines*, 45 (178) ? 351-387. <https://doi.org/10.4000/etudesafricaines.5419> , consulté le 4 septembre 2023.
- Éric, D.** (2019). Ce que politiser veut dire. L'élargissement du domaine des luttes de définitions dans les sciences sociales du politique. HAL, <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02285491/document> , consulté le 5 février 2021.
- Karpik, L.** (1972). Les politiques et les logiques d'action de la grande entreprise industrielle. *Sociologie du travail*, 14 (1), 82-105. <https://doi.org/10.3406:sotra.1972.1860> , consulté le 22 juin 2021
- Okalla, R., Vigouroux, A. L.** (2001). Cameroun : de la réorientation des soins de santé primaire au plan national de développement sanitaire. *Bulletin de l'APAD*, 21. <https://doi.org/104.000/apad.181> , consulté le 22 juin 2021
- Grawitz, M. (s.d.).** Duverger (Maurice)-Introduction à la politique. ; Duverger (Maurice) Sociologie politique. Persée. https://www.persee.fr/doc/rfsp_0035-2950_1968_num_18_1_393076_t1_0145_0000_001 , consulté le 5 mai 2023
- Galizzi, P.** (1996). L'organisation mondiale de la santé. By Beigbeder Yves. (Geneva : Institut universitaire de hautes études internationales/Paris : Presses universitaires de France. 1995. XIX+206 pp. ISBN 2-13-047264-8. FF 240). *International and comparative law quaterly*. <https://doi.org/10.1017/s0020589300059522> , consulté le 7 décembre 2022
- Mann, P.** (1994). Pouvoir politique et maintien de l'ordre : portée et limites d'un débat. *Revue Française de sociologie*, <https://doi.org/10.2307/3322214> , consulté le 20 octobre 2022
- Mauger, G. (s. d.).** Classes sociales -Penser les classes sociales - 6. Universalis. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/classes-sociales-penser-les-classes-sociales/6-conditions-sociales-habitus-et-styles-de-vie/#:~:text=L'habitus%20de%20classe%20est,de%20l'unit%C3%A9%20du%20C2%AB%20style>"

[https://www.scribbr.fr/references/generateur/dossier/56kKPOEXdwS8w0B0UngJ07/listes/QekcKppFnTPGC2rWwvjGm/#:~:text=liste%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rences-MAUGER%2C%20G.%20\(s.%20A0d.\).%20CLASSES%20SOCIALES%20%2D%20Penser%20les%20classes%20sociales%20%2D%206.%20Universalis.%20https%3A//www.universalis.fr/encyclopedie/classes%2Dsociales%2Dpenser%2Dles%2Dclasses%2Dsociales/6%2Dconditions%2Dsociales%2Dhabitus%2Det%2Dstyles%2Dde%2Dvie/%23%3A~%3Atext%3DL%27habitus%2520de%2520classe%2520est%2Cde%2520I%27unit%25C3%25A9%2520du%2520%25C2%25AB%2520style,-Copier%20dans%20I](https://www.scribbr.fr/references/generateur/dossier/56kKPOEXdwS8w0B0UngJ07/listes/QekcKppFnTPGC2rWwvjGm/#:~:text=liste%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rences-MAUGER%2C%20G.%20(s.%20A0d.).%20CLASSES%20SOCIALES%20%2D%20Penser%20les%20classes%20sociales%20%2D%206.%20Universalis.%20https%3A//www.universalis.fr/encyclopedie/classes%2Dsociales%2Dpenser%2Dles%2Dclasses%2Dsociales/6%2Dconditions%2Dsociales%2Dhabitus%2Det%2Dstyles%2Dde%2Dvie/%23%3A~%3Atext%3DL%27habitus%2520de%2520classe%2520est%2Cde%2520I%27unit%25C3%25A9%2520du%2520%25C2%25AB%2520style,-Copier%20dans%20I) , consulté le 6 juillet 2023

Joxe, L. (2022). La pyramide de politisation- de l'impolitisation à la politisation critique chez Médecins sans frontières. Cahiers d'outre-Mer, LXXV (286), 401-428. <https://doi.org/10.4000/com.14100>, consulté le 23 août 2023.

Rui, S., « Acteur », in Paugam Serge (dir.), Les 100 mots de la sociologie, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que Sais-Je ? », 2e édition, p. 44."

[https://journals.openedition.org/sociologie/7693#:~:text=Rui%20Sandrine%2C%20C2%AB%20Acteur%2C%A0%C2%BB%2C%20in%20Paugam%20Serge%20\(dir.\)%2C%20Les%20100%20mots%20de%20la%](https://journals.openedition.org/sociologie/7693#:~:text=Rui%20Sandrine%2C%20C2%AB%20Acteur%2C%A0%C2%BB%2C%20in%20Paugam%20Serge%20(dir.)%2C%20Les%20100%20mots%20de%20la%), consulté le 18 décembre 2022.

<https://www.afro.who.int/fr/régional-director/speechless-messages/journee-africaine-de-la-medecine-traditionnelle-2002> , consulté 19 juillet 2023.

<https://wp.unil.ch/bases/2013/08/constructivisme/> , consulté le 22 février 2023.

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.histproj.org/completed/Kontcheu.pdf&ved=2ahUKEwimx9nAyyqKAAxVJQUEAHSHcAYkQFnoECAwQAQ&usg=AOvVaw3gKPWEqxEyeXKqeNRKoaXO> consulté le 22 juillet 2023.

<https://www.universalis.fr/encyclopedie/classes-sociales/6-conditions-sociales-habitus-et-styles-de-vie/> consulté le 15 février 2023.

ANNEXES

Annexe 1 : AUTORISATION DE RECHERCHE UY1

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 Madame **YOANE OSSAH Victorine Berthille**, Matricule **18G442**, est inscrite en Master II, option Sociologie politique. Elle effectue, sous ma direction, un travail de recherche sur le thème : « **Réappropriation des médecines chinoises par les acteurs camerounais et rapport avec le pouvoir publics** ».

Dans le cadre de cette recherche, il aura besoin de toute information non confidentielle, susceptible de l'aider à bien conduire sa recherche.

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

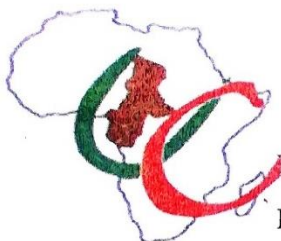
Fait à Yaoundé, le 23 DEC 2022

Le Chef de Département



Armand LEKA ESSOMBA
Maître de Conférence

Annexe 2 : LETTRE D'INFORMATION



UNIVERSITE CATHOLIQUE D'AFRIQUE CENTRALE
ECOLE DES SCIENCES DE LA SANTE

COMITE D'ETHIQUE INSTITUTIONNEL DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE HUMAINE (CEIRSH)

Yaoundé, le 21 Janvier 2021

N° 2021/020268/CEIRSH/ESS/FNSS

LETTRE D'INFORMATION

Le Comité d'Ethique Institutionnel de la Recherche pour la Santé Humaine (CEIRSH) de l'Ecole des Sciences de la Santé (ESS) de l'UCAC en sa session du 21 Janvier 2021, a examiné le dossier de demande de clairance éthique soumis par l'étudiante **OYANE OSSAH Victorine Berthile**, investigateur principal (ESS/UCAC). Ce projet de recherche intitulé : « *Les médecines chinoises dans le pluralisme médical en Afrique* » est sous la direction du Pr **Antoine KERNEN**.

Le Comité d'Ethique a émis les observations suivantes :

Le projet est d'un grand intérêt scientifique et social. Le protocole est bien structuré et comporte tous les éléments nécessaires à la compréhension et à la mise en œuvre de l'étude. Les exigences éthiques sont respectées, la notice d'information est claire bien structurée et aisément compréhensible.

Le comité d'Ethique a émis un avis favorable.

Les investigateurs sont responsables du respect scrupuleux du protocole approuvé et ne devraient y apporter aucun amendement aussi mineur soit-il sans l'avis favorable du CEIRSH de l'ESS/UCAC. Les investigateurs sont invités à collaborer pour toute descente du CEIRSH sur le site de l'étude pour le suivi de la mise en œuvre du protocole approuvé. Le rapport final du projet devra être soumis au CEIRSH et aux autorités sanitaires du Cameroun.

La présente clairance peut être retirée en cas de non-respect de la réglementation en vigueur et des recommandations susmentionnées.

En foi de quoi la présente clairance éthique est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Ampliations :

- Direction ESS
- Intéressé



Annexe 3 : LISTE DES PERSONNES ENQUÊTEES

N°	NOMS ET PRENOMS	TRANCHES D'ÂGE	PROFESSION
1.	M. Tchakeu Tchoukeu	sexagénaire	Phytothérapeute
2.	M. Binam Ambroise	Cinquantenaire	Acupuncteur
3.	Mme Obalau	Cinquantenaire	Reflexologue
4.	M. Emmanuel		Naturopathe
5.	Mme Pulchérie	Quarantenaire	Naturopathe
6.	M. Fotsing	quarantenaire	Naturopathe
7.	M. Mvogo		Consultant des médecines afro-asiatique
8.	M. Livick	Trentenaire	Phytothérapeute
9.	Mme Mehort Hortense	Trentenaire	Esthéticienne en médecine afro-asiatique
10.	M. Logpo	Trentenaire	Naturopathe
11.	M. Mbarga	Quarantenaire	Consultant en médecine afro-asiatique
12.	M. Tede	Trentenaire	Consultant en médecine afro-asiatique
13.	M. Emile	Cinquantenaire	Naturopathe
14.	M. Ndong	Soixantenaire	Naturopathe
15.	M. Komono	Quarantenaire	Naturopathe
16.	M. Consty	Quarantenaire	Naturopathe
17.	M. François	Cinquantenaire	Naturopathe
18.	M. Samuel	Trentenaire	Naturopathe
19.	Mme Josiane	Trentenaire	Commerciale
20.	Mme Cécile	Quarantenaire	Naturopathe
21.	M. Ombess	Trentenaire	Massothérapeute
22.	Mlle Florence	Vingtaine	Massothérapeute
23.	M. Ottou	Trentenaire	Analyste en « médecine biologique »

24.	M. Zeh Mba	Soixantenare	Président de l'APMC Consultant en MVC
25.	M. Oleme	Quarantenaire	Consultant en médecine afro-asiatique
26.	M. Nkodo	Quarantenaire	Administrateur civil
27.	M. Aurélien	Trentenaire	Technicien de laboratoire
28.	Pr Tchindjang	Cinquantenaire	Professeur
28	Pr Mvavé	Soixantenare	Médecin retraité
29.	Dr Essama	Soixantenare	Médecin retraité
30.	M. Ndam Stel,	Trentenaire	Médecin
31.	Mme Mbargua	Trentenaire	Médecin
32.	M. Komo	Quarantenaire	Infirmier diplômé d'Etat
33.	M. Biboum	Trentenaire	Technicien de laboratoire
34.	M. Soga	Trentenaire	Médecin
35.	Mme Rita	Quarantenaire	Infirmière

Annexe 4 : OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES

I. CANEVAS D'OBSERVATION

Objet et motif d'investigation : suivre la circulation des médecines venant de Chine en observant les ACMVC en situation

1- Contexte

Lieu : _____ date : _____

Acteurs observés : _____ statut : _____

Durée de l'observation : _____ sexe : _____

2- Typologie des pratiques de MVC dans la ville de Yaoundé

Quelles sont les différentes pratiques d'ACMVC ? Identification et catégorisation des ACMVC dans la ville de Yaoundé. Localiser les points phares liés à l'activité des ACMVC : ou se trouvent-ils et quels types d'activité pratiquent-ils ?)

3- Suivi des praticiens des médecines traditionnelles chinoises

Quels sont les profils des pratiquants des MTC ? Quelles sont les pratiques issues de MTC (décrire les pratiques, décrire les espaces, avoir le montant des différentes prestations, avoir les indications des soins, connaître les conditions du premier contact au patient)?

4- Typologies des espaces de pratiques des MVC dans la ville de Yaoundé

Quelles sont leurs dénominations ? Quelle est la nature de leurs autorisations ? Quelles sont leurs spécificités ?

5- Suivi des ACMVC à l'extérieur

Quelles sont les différentes formes d'exercice en mode nomade ? Quelles sont leurs implications sur la carrière des acteurs ? Quelles sont leurs portées ?

6- Situation de diagnostic au quantum analyser

Comment se déroule la séance ?

II. GUIDE D'ENTRETIEN

A. Guide d'entretien destiné aux acteurs camerounais des médecines venant de Chine

1- Identification

Noms et ou prénom : _____

Sexe : _____ Durée de l'entretien : _____ Date : _____ Lieu : _____

Statut professionnel : _____

Élément de MTC utilisé : _____

Durée d'exercice : _____

Nombre de personnes à charge : _____

Statut matrimonial : _____

2- Parcours professionnel vers la pratique d'ACMVC

Les motivations de l'entrée en MC, la description de sa formation, l'identification de ses mentors, l'évolution de sa carrière, les difficultés rencontrées dans son activité

3- Leurs relations avec leur environnement

L'appartenance à des regroupements ; les contraintes auxquelles ils font face ; la nature des rapports avec les autres professionnels de santé ; la nature des rapports avec l'administration camerounaise

4- Leur apport à la société

Leur utilité dans la société ; leur influence sur le système de santé camerounais

B. Guide d'entretien destiné aux professionnels de biomédecine

1- Identification

Nom : _____

Nature de la relation aux ACMVC : _____

2- Connaissances sur les ACMVC

Les connaissances sur les ACMVC ; les dispositions de son activité vis-à-vis des ACMVC

3- Les rapports qu'ils entretiennent avec les ACMVC

La nature des rapports qu'ils entretiennent avec les ACMVC ; les points de convergence ; les points de divergence

4- Leur perception des ACMVC

Leur réflexion sur l'activité des ACMVC ; leur réflexion sur les dispositions de leur institution vis-à-vis des ACMVC

Annexe 5 : FICHE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Informations sur la recherche

Les médecines chinoises dans le pluralisme médical en Afrique

Université de Lausanne

Quel est le but de la recherche ?

Cette recherche a pour objectif d'étudier la circulation des connaissances, des pratiques, des dispositifs et des remèdes médicaux de la Chine vers deux pays d'Afrique du Sud, le Cameroun et le Gabon. Plus spécifiquement, cette étude a les objectifs scientifiques suivants :

- Analyser le développement d'innovations thérapeutiques issues de l'adaptation de différents paradigmes de soins.
- Étudier le pluralisme médical africain suite à la présence chinoise en Afrique.
- Étudier sur les acteurs et le réseau sociotechnique de ce mouvement de circulation.

Que signifiera la participation à cette étude pour les praticiens et les patients ?

Participation

La participation à cette étude est volontaire et vous pouvez interrompre votre participation à tout moment, sans donner de raison.

Enregistrement

Afin de mieux se concentrer sur la conversation et l'observation, le chercheur souhaite pouvoir enregistrer l'interview. Cela permettra au chercheur de mieux reconstruire vos réponses lors de l'analyse des données, en s'assurant que vos propos soient bien compris.

Ce que nous ferons de vos réponses

Le matériel recueilli au cours de la recherche sera utilisé uniquement à des fins d'analyse académique. L'identité des personnes interviewées sera attentivement protégée. Toutes leurs déclarations seront conservées en sécurité et ne seront accessibles que par les chercheurs travaillant dans le projet. Toutes les déclarations et tous les enregistrements seront conservés anonymisés.

Qui va mener l'étude?

- Dr. Antoine Kernén est Maître d'enseignement à l'Université de Lausanne. Il a dirigé nombreux projets de recherche comportant des études de terrain en Afrique.
- Dr. Lucia Candelise est la collaboratrice scientifique principale du projet. Elle a organisé et dirigé une série de projets ethnographiques en Europe impliquant des praticiens et des patients.
- OYANE OSSAH Victorine Bertille, étudiante-chercheuse (Université Catholique d'Afrique Centrale de Yaoundé), investigatrice.
- OPPLIGER, Jean-Marie, Doctorant FNS (ISS, Université de Lausanne), investigateur.

Merci d'avoir pris le temps de lire cette information. Pour des questions sur la recherche, vous pouvez me contacter à tout moment.

Contacts :

- Dr Antoine Kernén ; Tél: +4179. 479 69. 18, Email: antoine.kernen@unil.ch
- Dr. Lucia Candelise ; Tél : +33 622405774 , Email: lucia.candelise@unil.ch
- Victorine Oyane Ossah ; Tél : +237 696 756 869/+237 673 034 687, Email : vb_vane@vmail.com
- Jean-Marie Oppliger ; Tél : +41 78 865 71 64, Email: jean-marie.oppliger@unil.ch

J'ai lu et compris les informations sur ce projet de recherche et je consens à y participer.

Nom :

Lieu et Date:

Signature:

Annexe 6 : CARTE DE MEMBRE SYMPATHISANT DE L'AMPC



REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE LA COOPERATION
COOPERATION SINO- CAMEROUAISE

ASSOCIATION DES PRATICIENS DE LA MEDECINE CHINOISE
AU CAMEROUN (APMC)
CONSEIL SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE



MEMBRE SYMPATHISANTE

Nom et Prénoms : **OYANE OSSAH Victorine B.**
du Titulaire

Qualité : **MEMBRE**

Fonction: **Chercheur**

N° Matricule **011 /PN/06/2021**

N° CNI **000546411 du 29/09/2017**



Le titulaire de la Présente Carte est accrédité par le Conseil Scientifique et Technique de l'APMC pour mener les activités de recherche dans le cadre de la promotion de la médecine chinoise au Cameroun.



Fait à Yaoundé, le 11 Juin 2021

Le Président National Fondateur
Président du Conseil Scientifique




Dr. ZEH Mba Roger

Récépissé N°00040/RDA/J06/BAPP du 24 Mars 1999 à Yaoundé
Reconnaissance MINSANTE N°E32/L/MSP/SG/DSC/SDSSP/SSCMT/BMT

Source : Victorine Oya'ane, Avril 2021.

TABLE DES MATIÈRES

DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
SOMMAIRE	iii
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	iv
LISTE DES PHOTOS, PLANCHES ET TABLEAUX	vi
RÉSUMÉ	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCTION GENERALE	1
1. Contexte et justification du choix du sujet	1
1.1. Contexte de la recherche	1
1.1.1. La médecine alternative « invisibilisée » par la mise en orbite de la médecine conventionnelle dite moderne	1
1.1.2. Atmosphère de travail des personnes engagées à la médecine chinoise au Cameroun	2
1.1.3. Les médecines venant de Chine : un ordre thérapeutique transversal	4
1.2. Justification du choix du sujet	4
2. Problème de recherche	5
3. Problématique	6
3.1. La politisation	6
3.2. La politisation de la santé publique au Cameroun	8
3.3. La présence chinoise en Afrique	9
3.4. Les médecines non conventionnelles	11
4. Questions de recherche	12
4.1. Question de recherche principale	12
4.2. Questions de recherche spécifiques :	12
5. Hypothèses de recherche	13
5.1. Hypothèse de recherche principale	13

5.2. Hypothèse de recherches secondaires :	13
6. METHETHODOLOGIE	13
6.1. Cadre théorique	13
6.1.1. Théorie de la construction de la réalité sociale de Thomas Luckmann et de Peter Berger	13
6.1.2. Théorie du structuralisme constructiviste de Pierre Bourdieu	15
6.2. Type de l'étude	16
6.3. Période, zone, population d'étude et technique d'échantillonnage	16
6.4. Techniques et outils de collecte de données	17
6.4.1. Observation documentaire	17
6.4.2. Observation directe	18
6.4.3. Les entretiens compréhensifs	18
6.5. Technique d'analyse des résultats	19
7. Cadre conceptuel	20
7.1. Ordre de médecines	20
7.2. Ordre de pouvoirs	21
7.3. Les médecines chinoises (MC)	22
8. PLAN DU TRAVAIL	23
PREMIERE PARTIE	24
LES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE : STRUCTURE INSTITUTIONNELLE ET LOGIQUES D'ACTION	24
CHAPITRE 1 : LES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE : STRUCTURE INSTITUTIONNELLE	26
SECTION 1 : CADRE INSTITUTIONNEL ET CADRE ANALYTIQUE DE L'ACTIVITE DES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE	26
1. Construction du cadre institutionnel des acteurs de médecines	26
1.1. L'évolution des politiques publiques de santé au Cameroun depuis 1960	27
1.2. Lent retour des médecines alternatives ou traditionnelles sur le devant de la scène : décisions institutionnelles	28
1.3. Sociogenèse de la présence sanitaire chinoise au Cameroun	30
2. Dialogue avec le carnet de terrain : effets sur la construction de l'objet de recherche	34

2.1. Points de départ dans la construction de l'objet de cette recherche _____	34
2.2. Sur la piste des massages _____	36
2.3. Sur la piste des regroupements d'acteurs de médecines de Chine _____	38
2.4. Sur la piste des campagnes et des foires de santé _____	39
2.5. Le recours aux MVC pour atténuer la précarité existentielle et prémisses de politisation ? _____	40

SECTION 2 : COMPETENCES ET MODES DE DEPLOIEMENTS PERIODIQUE DES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE _____ 42

1. Compétences communes des ACMVC _____	42
1.1. Compétences en logistique : cas du quantum analyser _____	43
1.2. Compétences manuelles : les massages chinois et leurs perceptions _____	45
1.2.1. Le massage chinois : un service électif _____	45
1.2.2. Solutions affrêtées en alternatives au massage chinois _____	45
1.2.3. La situation de massage _____	46
1.3. Les compétences moléculaires _____	48
2. Modes de déploiement des acteurs camerounais des médecines venant de Chine __	52
2.1. Déploiement des ACMVC dans les regroupements : cas de l'APMC _____	52
2.2. Les déploiements périodiques des ACMVC _____	54
2.2.1. Les préalables aux évènements de santé des ACMVC _____	54
2.2.2. Les aperçus de foires et campagnes de santé _____	55
2.2.3. Les professionnels recrutés et objectifs des évènements _____	58

CHAPITRE 2 : LES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE : LOGIQUES D'ACTION _____ 61

SECTION 1 : LES ACTEURS FORMES EN MEDECINE CHINOISE AILLEURS QU'AU CAMEROUN _____ 61

1. Les logiques d'action des acteurs formés en médecine chinoise en Chine _____	61
1.1. Ces déterminants internes des actions des ACMVC : les motivations d'entrée dans les MC _____	61
1.2. Ces déterminants externes des actions des ACMVC _____	63
1.3. Le comportement des ACMVC au retour de la Chine _____	65
1.4. Ouverture sur d'autres qualifications : engagement conditionné dans les regroupements _____	67
2. Les logiques d'action des acteurs formés ailleurs qu'en Chine _____	69

2.1. Ces déterminants internes des actions des ACMVC : les motivations d'entrée dans les MC _____	69
2.2. Ces déterminants externes des actions des ACMVC _____	70
2.3. Comportements des ACMVC de retour au Cameroun _____	71
2.4. Concentration maximale sur son activité de MC : engagement hésitant _____	72

SECTION 2 : LES ACTEURS FORMES EN MEDECINE CHINOISE AU CAMEROUN _____ 73

1. Les logiques d'action des acteurs ayant suivi des formations formelles au Cameroun _____	74
1.1. Ces déterminants internes des actions des ACMVC : les motivations d'entrée dans les MC _____	74
1.2. Ces déterminants externes des actions des ACMVC _____	76
1.3. Logiques de positionnement des ACMVC formés au Cameroun _____	78
1.4. Sensibilisés à l'adversité : entre engagement laxiste et militantisme actif _____	80
2. Les logiques d'action des acteurs formés en autodidacte au Cameroun _____	81
2.1. Ces déterminants internes des actions des ACMVC : les motivations d'entrée dans les MC _____	81
2.2. Ces déterminants externes des actions des ACMVC _____	82
2.3. Les logiques de positionnement des ACMVC autodidactes _____	84
2.4. Incertitude identitaire : militantisme à fond ou abstention de militantisme _____	85

DEUXIEME PARTIE _____ 89

PREMICES DE POLITISATION DES ACTEURS CAMEROUNAIS DES MEDECINES VENANT DE CHINE _____ 89

CHAPITRE 3 : LE CHEMIN VERS LES CONFLITS AUTOUR DES REGROUPEMENTS _____ 91

SECTION 1 : TENSIONS DANS LES RAPPORTS ENTRE ACTEURS DES DEUX PÔLES DE MÉDECINES _____ 91

1. La perception des professionnels de biomédecine de leurs rapports avec les ACMVC _____	92
2. La perception des ACMVC de leurs rapports avec les professionnels de biomédecine _____	95
3. Le choix thérapeutique du patient, un paramètre de déséquilibre du rapport de force : cas du Covid-19 _____	98

SECTION 2 : LES FORMES DE CONFLITS AU CŒUR DES REGROUPEMENTS**D'ACMVC _____ 100**

1. Les conflits à l'entrée des regroupements _____ 101
2. Les conflits au sein des regroupements _____ 102
3. Les conflits de sortie des regroupements _____ 104
4. Les conflits en lien avec d'autres regroupements _____ 106

CHAPITRE 4 : PREMICES DE PRODUCTION DU POLITIQUE DES ACMVC __ 110**SECTION 1 : PREMICES DE PRODUCTION DU POLITIQUE DES ACMVC __ 110**

1. Ces initiatives autour desquelles les ACMVC attirent l'intérêt des institutions __ 110
 - 1.1. La récupération de leur contribution sur la santé des masses _____ 111
 - 1.1.1. Leur contribution à la santé des masses _____ 111
 - a. L'atout détoxification _____ 111
 - b. L'avantage de rendre disponible des services de spécialité dans les zones périphériques _____ 112
 - c. Possible marchandage des produits et services _____ 113
 - 1.1.2. Des modes de récupération de leur contribution sur la santé des masses 114
 - 1.2. Contribution des ACMVC à l'évolution de la science _____ 118
 - 1.2.1 Evolution de la pharmacopée par la mise en avant de la recherche _____ 118
 - 1.2.2. La négociation de l'attention du politique par leur contribution à l'évolution par la pharmacopée _____ 121
2. Ces initiatives que les ACMVC engagent auprès des institutions _____ 123
 - 2.1. La récupération de leur engagement dans les regroupements _____ 123
 - 2.1.1. Les logiques des regroupements _____ 123
 - 2.1.2. Des modes de récupération dans les regroupements _____ 124
 - 2.2. L'impact de la présence des ACMVC sur la forme de la ville _____ 128
 - 2.2.1. Les effets des ACMVC sur la forme de la ville _____ 128
 - 2.2.2. L'impact des ACMVC sur la forme de la ville _____ 132
 - 2.3. Leur partition aux jeux et enjeux de surveillance et de punition des médecines alternatives _____ 133
 - 2.3.1. Les ACMVC à la manœuvre de l'action de surveiller et de punir _____ 134
 - 2.3.2. Lorsque l'action de surveillance et de punition provient d'acteurs autres que les ACMVC _____ 135
 - 2.3.3. L'art de bénéficier du contre-pouvoir d'autres hommes de pouvoir ____ 135

SECTION 2 : DIALOGUE AVEC LE PROCESSUS DE FORMATION DE L'ETAT

	137
<hr/>	
1. La condition des professionnels de biomédecine : un élément de l'échec du modèle d'Etat importé _____	137
2. La revanche du contexte africain aux ingénieries occidentales et chinoises _____	139
3. Les entrepreneurs sanitaires afrocentrés _____	140
CONCLUSION GENERALE _____	143
BIBLIOGRAPHIE _____	148
1. OUVRAGES GÉNÉRAUX _____	148
2. OUVRAGES SPÉCIFIQUES : _____	148
3. ARTICLES ET COMMUNICATIONS : _____	150
4. THESES ET MÉMOIRES _____	154
5. DOCUMENTS OFFICIELS _____	154
6. WEBOGRAPHIE : _____	155
ANNEXES _____	157
Annexe 1 : AUTORISATION DE RECHERCHE UY1 _____	158
Annexe 2 : LETTRE D'INFORMATION _____	159
Annexe 3 : LISTE DES PERSONNES ENQUÊTEES _____	160
Annexe 4 : OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES _____	162
Annexe 5 : FICHE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ _____	165
Annexe 6 : CARTE DE MEMBRE SYMPATHISANT DE L'AMPC _____	166
TABLE DES MATIÈRES _____	167
