

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

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

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

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS AND
SOCIAL SCIENCES

POST GRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORATE RESEARCH UNIT FOR
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

**REPRÉSENTATIONS DE LA COVID-19 ET ITINÉRAIRES
THÉRAPEUTIQUES DES PERSONNES ATTEINTES DE
TUBERCULOSE À BIYEM-ASSI : CONTRIBUTION À
L'ANTHROPOLOGIE MÉDICALE**

Mémoire soutenu publiquement le 24 Juillet 2023, en vue de l'obtention du diplôme
de Master en Anthropologie

Spécialisation : *Anthropologie Médicale*

Par

Rita Clémence DAHA MEKOUGUEM

Licenciée en Anthropologie



Membres du jury

Président	:	DELI TIZE TERI	(MC)	Université de Yaoundé I
Rapporteur	:	Afu Isaiah KUNOCK	(MC)	Université de Yaoundé I
Examineur	:	Alexandre NDJALLA	(CC)	Université de Yaoundé I

Année académique 2022-2023

À
la famille DAHA BOUYOM.

REMERCIEMENTS

La réussite du présent travail n'a pu s'opérer que grâce à l'incommensurable apport de certaines personnes à qui nous tenons à exprimer nos sincères remerciements. Nous adressons un chaleureux remerciement au Pr Afu Isaiah KUNOCK, directeur de ce mémoire qui, éprit d'une diligence et d'une philanthropie avérée, a accepté de diriger ce travail. Nous lui remercions pour ses remarques avisées, sa rigueur scientifique et ses encouragements qui nous ont été d'un grand apport dans la réussite de ce travail.

Nos remerciements s'adressent également au Chef du Département d'Anthropologie, le Pr Paschal KUM AWAH, qui nous a inculqué les aptitudes et les exigences que requièrent la recherche scientifique en général et particulièrement la recherche en Anthropologie.

Un gracieux merci à tous les enseignants qui nous ont tenu et accompagné durant tout notre parcours académique au Département d'Anthropologie. Au Pr MBONJI Edjenguèlè pour les prémices de l'Anthropologie. Merci au Pr Antoine SOCPA pour les précieux cours d'Anthropologie médicale, au Pr Luc MEBENGA TAMBA pour les connaissances concernant le pluralisme thérapeutique. Nous remercions le Pr François EDONGO NTEDE, pour la rigueur et l'amour du travail qu'il nous a inculqué, le Pr Abouna pour ses cours enrichissants sur les modèles d'analyse ainsi que le Pr DELI TIZE TERI pour ses précieux cours de méthodologie dans la recherche en Anthropologie. Nous pensons également au Dr. David NKWETI ATEFOR et au Dr. Célestin NGOURA de regretté mémoire, au Dr. Marguerite ESSOH, au Dr. Lucy FONJONG, au Dr. BINGONO BINGONO, au Dr. ANTANG YAMO, au Dr. Alexandre NDJALLA, Dr. Evans KAH NGHÀ, au Dr. Germaine NGA ELOUNGOU, au Dr. Marcelle NGA EWOLO et au Dr. Exodus TIKERE MOFFOR à qui nous disons merci pour leurs enseignements, conseils et orientations.

Nous sommes tout aussi reconnaissant envers tous nos informateurs, dont les données fournies ont constitué l'épine dorsale de ce travail.

Nous adressons également notre reconnaissance envers François NDODE, Marie Laure ESSAMA, Antoine NKO'O, Alex ABEGA, François ATEBA, Linus Nsonyui, Ornella TCHIMTCHOUA, Roméo MBOUSYA, Josiane LUM, Ulrich NKORO, Marc Aurel BODO, Rostand DJENGUE, Fernanda BELLE, et toutes les personnes non citées ici. Nous leur remercions pour le soutien moral, intellectuel, ainsi l'apport en documentation. Merci également à la famille NKOUM, pour le soutien moral et financier.

SOMMAIRE

DÉDICACE

REMERCIEMENTS

RESUME

ABSTRACT

LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

LISTE DES CARTES, PHOTOS ET TABLEAUX

INTRODUCTION

CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DU SITE DE L'ÉTUDE

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

CHAPITRE 3 : REPRÉSENTATIONS DE LA TUBERCULOSE ET DE LA COVID-19

CHAPITRE 4 : ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE EN CONTEXTE DE COVID-19

CHAPITRE 5 : INFLUENCE DES REPRÉSENTATIONS DE LA COVID-19 SUR L'ITINÉRAIRE THÉRAPEUTIQUE DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE

CONCLUSION

SOURCES

ANNEXES

TABLE DES MATIÈRES

RESUME

Le présent mémoire est intitulé : « *Représentations de la Covid-19 et itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose à Biyem-assi : contribution à l'Anthropologie médicale* ». Le choix de ce Thème a été motivé par un désir profond de comprendre l'influence qu'a eu la pandémie de la Covid-19 sur les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose. En effet, la tuberculose demeure un problème de santé publique majeure au Cameroun. L'avènement de la Covid-19 a eu un effet dévastateur sur la lutte contre cette maladie infectieuse. Malgré les dispositions qui ont été prises sur le plan sanitaire pour assurer la continuité des soins de la tuberculose durant la pandémie de la Covid-19, il a été observé une baisse de la notification des cas de TB sensible et TBMR, la stigmatisation des CDT prenant en charge la Covid-19, la baisse de fréquentation des formations sanitaire et également la non adhérence aux mesures de préventions de la Covid-19 recommandées par les autorités sanitaires et l'orientation des malades vers d'autres types de soins jugés appropriés pour leur cas. Notre recherche est axée sur la question principale à savoir comment les représentations de la Covid-19 influencent-elles les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose ? Ce questionnement a jeté d'emblée l'hypothèse principale selon laquelle les représentations de la Covid-19 influencent les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose en accentuant la diversification des recours aux soins, les orientant dans différents secteurs du système de soins de santé. L'objectif général de ce travail de recherche est donc de décrire comment les représentations liées à la Covid-19 influencent les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose.

Afin d'atteindre cet objectif, nous avons procédé à une recherche documentaire et une recherche de terrain. La première s'est appuyée sur la recension des différents documents traitant de notre sujet de recherche alors que la deuxième a mis en relief les techniques de collecte de données usuelles en Anthropologie à savoir : l'observation directe, les entretiens approfondis. Le traitement des données collectées s'est appuyé sur la technique d'analyse de contenu. Ces données ont été interprétées à la lumière de la théorie des représentations sociales, de l'approche interprétative et de l'ethnométhodologie. L'analyse des données collectées montre qu'à Biyem-assi, il existe diverses représentations de la tuberculose et de la Covid-19 qui sont d'ordre socioculturel, biomédical, religieuse et social et celles-ci sont issues de différentes sources d'informations à savoir : l'expérience propre du malade, des informations obtenues des professionnels de santé, des informations transmises par les médias, de celles transmises lors des interactions avec les membres de l'entourage et des savoirs endogènes propres à chaque socioculture. Durant la pandémie de la Covid-19, les malades atteints de tuberculose ont eu recours à différents types de thérapies à savoir l'automédication, l'ethnomédecine, la biomédecine et les thérapies religieuses. Ainsi, les représentations que les malades et leur entourage se font de la covid-19 ont accentué la diversification les itinéraires thérapeutiques des malades qui se sont orientés vers les différents secteurs du système de santé, ce qui a mis en exergue le pluralisme thérapeutique chez les malades atteints de tuberculose pendant la pandémie de la Covid-19.

Mots clés : *représentations, Covid-19, itinéraires thérapeutiques, tuberculose, Biyem-assi*

ABSTRACT

The present dissertation is entitled: « *Représentations de la Covid-19 et itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose à Biyem-assi : contribution à l'Anthropologie médicale* ». The choice of this topic was motivated by a deep desire to understand the influence of the Covid-19 pandemic on the therapeutic pathways of individuals with tuberculosis. Indeed, tuberculosis remains a major public health problem in Cameroon. The advent of Covid-19 has had a devastating effect on the fight against this infectious disease. Despite the measures taken in terms of healthcare to ensure the continuity of tuberculosis care during the Covid-19 pandemic, there has been a decrease in the notification of cases of drug-susceptible TB and drug-resistant TB, stigmatization of the TB centers treating Covid-19, reduced attendance at healthcare facilities, and non-adherence to recommended Covid-19 prevention measures by health authorities, as well as patients seeking alternative types of care deemed appropriate for their condition. Our research focuses on the main question of how representations of Covid-19 influence the therapeutic pathways of individuals with tuberculosis. This inquiry led to the main hypothesis that representations of Covid-19 influence the therapeutic pathways of individuals with tuberculosis by accentuating the diversification of healthcare options, directing them to different sectors of the healthcare system. The general objective of this research is therefore to describe how representations related to Covid-19 influence the therapeutic pathways of individuals with tuberculosis.

In order to achieve this objective, we conducted a documentary research and fieldwork. The former relied on the review of various documents related to our research topic, while the latter emphasized the usual data collection techniques in Anthropology, namely direct observation and in-depth interviews. The collected data were analyzed using content analysis technique. These data were interpreted in light of the theory of social representations, interpretive approach, and ethnomethodology. The analysis of the collected data shows that in Biyem-assi, there are various representations of tuberculosis and Covid-19, which are socio-cultural, biomedical, religious, and social in nature, and they originate from different sources of information, including the patient's own experience, information obtained from healthcare professionals, information transmitted by the media, interactions with members of their social circle, and indigenous knowledge specific to each socio-cultural group. During the Covid-19 pandemic, individuals with tuberculosis resorted to various types of therapies, including self-medication, ethnomedicine, biomedicine, and religious therapies. Thus, the representations that patients and their social circle hold about Covid-19 have intensified the diversification of therapeutic pathways, leading them to different sectors of the healthcare system, highlighting therapeutic pluralism among individuals with tuberculosis during the Covid-19 pandemic.

Keywords: *representations, Covid-19, therapeutic routes, tuberculosis, Biyem-assi*

LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

I. LISTE DES ABRÉVIATIONS

TB	:	Tuberculose
TBMR	:	Tuberculose Multi résistante

II. LISTE DES ACRONYMES

CAMTEL	:	Cameroon Telecommunication
FALSH	:	Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines
MERS-CoV	:	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
SARS-CoV-2	:	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SIDA	:	Syndrome Immuno Déficience Acquise
UCAC	:	Université Catholique d’Afrique Centrale

III. LISTE DES SIGLES

CDT	:	Centre de Diagnostic et de Traitement
CPC	:	Centre Pasteur du Cameroun
CPPSA	:	Cercle Philo-Psycho-Socio-Anthropo
ESS	:	Ecole des Sciences de la Santé
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
MTN	:	Mobile Telephone Network
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PNLT	:	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
TPB+	:	Test de la Peroxydation Bactérienne Positif
VIH	:	Virus de l’Immunodéficience Humaine

LISTE DES CARTES, PHOTOS ET TABLEAUX

I. LISTE DES CARTES

Carte 1 : Localisation du département du Mfoundi dans la région du Centre au Cameroun..	20
Carte 2 : Localisation de Biyem-assi dans l'arrondissement de Yaoundé 6 département du Mfoundi.....	21
Carte 3 : Carte sanitaire de Biyem-assi	33

II. LISTE DES PHOTOS

Photo 1 : Marché des acacias à Biyem-assi	27
Photo 2 : Maire de Yaoundé VI à Biyem-assi	31
Photo 3 : Hôpital de district de Biyem-assi.....	34
Photo 4 : <i>Ewadok (Kalanchoe crenata)</i>	87
Photo 5 : Feuilles d'Eucalyptus séchés	88
Photo 6 : Bidon contenant une décoction de fruit de Kinkeliba	89
Photo 7 : infusion de feuille de Neem.....	94
Photo 8 : Antituberculeux prescrits aux malades au CDT de l'hôpital de district de Biyem-assi	98
Photo 9 : Décoction à base de Kokmol et Djeh	106
Photo 10 : Flacon contenant le Ngul be tara	108

III. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Liste des établissements hôteliers à Biyem-assi	28
Tableau 2 : Établissements bancaires à Biyem-assi	28
Tableau 3 : Établissements de microfinance à Biyem-assi.....	29
Tableau 4 : Représentation culturel de la tuberculose à Biyem-assi	64
Tableau 5 : Représentation culturelle de la Covid-19 à Biyem-assi.....	67
Tableau 6 : Perceptions des symptômes de la tuberculose à Biyem-assi	69
Tableau 7 : Perceptions des symptômes de la Covid-19 à Biyem-assi	70

INTRODUCTION

Dans le processus de présentation d'un travail de recherche, il est important d'énoncer au préalable sa genèse, ce qui permettra de mieux comprendre et de mieux cerner la raison d'être dudit travail. De ce fait, cette introduction aura pour but de mettre en évidence le contexte, les raisons du choix du sujet de recherche, tant personnelles que scientifiques, le problème de recherche, la problématique, les questions, les hypothèses et les objectifs de recherche. Par la suite, nous présenterons la méthodologie adoptée pour parvenir aux résultats de cette recherche, ainsi que les considérations éthiques et les difficultés rencontrées.

1. Contexte de l'étude

Depuis décembre 2019, le monde fait face à une crise sanitaire causée par une nouvelle maladie respiratoire virale nommée Covid-19. Elle s'est déclenchée à Wuhan en Chine et depuis a pris l'ampleur d'une pandémie affectant de nombreux pays dans le monde. On compte à ce jour plus de 318 millions de cas de personnes infectées (Statista, 2022). La Covid-19 est causée par le virus SRAS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). Ce virus se transmet suite à un contact direct, indirect (par l'intermédiaire d'objets ou de surfaces contaminées) ou un contact étroit avec une personne infectée, par le biais de sécrétions buccales et nasales. Il s'agit d'une maladie extrêmement contagieuse qui agit sur le système immunitaire en provoquant, dans les cas graves, des problèmes respiratoires, une pneumonie, une insuffisance rénale voire la mort. Dans le cadre d'une riposte, la communauté internationale s'est mobilisée pour endiguer la nouvelle menace que représente la Covid-19. Des vaccins ont été mis au point et de nombreux pays ont adopté d'autres mesures préventives dites "barrières" telles que porter un masque, se laver régulièrement les mains, tousser et éternuer dans un mouchoir, éviter les contacts physiques et les rassemblements, le confinement et la mise en quarantaine des personnes infectées (Fraisie, 2020). Des traitements médicaux sont encore en cours de développement et de test. Parmi les pays les plus touchés par cette pandémie, 47 d'entre eux se trouvent en Afrique. En février 2021, l'Afrique en général enregistrait déjà plus de 3,8 millions de cas de contamination, avec plus de 100 273 décès, et le Cameroun en particulier enregistre depuis le début de la pandémie plus de 114 133 cas de contamination et plus de 1867 décès (WHO Regional Office for Africa, 2021).

La Covid-19 vient ainsi s'ajouter au fardeau des maladies endémiques déjà présentes dans le monde, parmi lesquelles la tuberculose. La tuberculose représente la deuxième principale cause de décès par maladie infectieuse dans le monde, après la Covid-19. Elle est causée par le *Mycobacterium tuberculosis* qui affecte différentes parties du corps,

généralement les poumons. Elle se propage lorsque les personnes infectées expulsent des bactéries dans l'air, par exemple en toussant. Le diagnostic, un traitement précoce ainsi que les méthodes préventives constituent les principales stratégies de riposte contre la tuberculose (Plan mondial pour lutter contre la tuberculose 2018-2022).

La crise sanitaire causée par la Covid-19 a eu un « *impact dévastateur* » sur la lutte contre la tuberculose. Des années de progrès mondiaux ont été inversées depuis que la nouvelle pandémie a submergé les systèmes de soins de santé, ce qui met en péril la stratégie de l'OMS qui s'était donnée pour objectif de réduire de 80 % le taux d'incidence de la tuberculose d'ici 2030 par rapport au niveau de référence de 2015. De récents rapports révèlent que le nombre de décès dans le monde dus à la tuberculose est en hausse, une première depuis 10 ans. On déplore 1,5 million de décès pour 2020, un chiffre qui n'avait plus été atteint depuis 2017. Le nombre de personnes nouvellement diagnostiquées comme atteintes de la tuberculose est passé de 7,1 millions en 2019 à 5,8 millions en 2020. Ce qui signifie que beaucoup moins de personnes ont été diagnostiquées, traitées ou ont reçu un traitement préventif contre la maladie par rapport à 2019. Actuellement, quelque 4,1 millions de personnes souffrent de la tuberculose mais n'ont pas reçu de diagnostic de la maladie ou leur statut n'a pas été signalé aux autorités nationales. Ce chiffre est en hausse par rapport aux 2,9 millions de personnes recensées en 2019 (OMS, 2021). Cela est alarmant quand on sait que le diagnostic précoce de la maladie représente une des principales stratégies de lutte contre la tuberculose. De plus, différentes recherches ont démontré que la Covid-19 est particulièrement dangereuse pour les personnes atteintes de tuberculose car celles-ci ont souvent des lésions pulmonaires, ce qui les rend vulnérables à la détresse respiratoire que peut causer le coronavirus.

Actuellement, le continent africain paie un lourd tribut à la tuberculose. Il abrite déjà 17 des 30 pays les plus touchés par cette maladie. Cela est surtout dû à la faiblesse des systèmes de santé et aussi au fait que la qualité des soins antituberculeux soit sous-optimale. Cette situation s'est accentuée avec l'apparition de la Covid-19. Depuis le début de la pandémie, les personnes atteintes de tuberculose en Afrique ont fait face à un système de santé non préparé et débordé, ce qui a considérablement entravé l'accès aux services de dépistage et de traitement de la tuberculose, entraînant une chute de 40 % du diagnostic de la tuberculose et une augmentation du nombre de décès imputables à cette maladie, soit 549 000 décès, ce qui représente une augmentation d'environ 2 000 décès depuis 2019. (WHO Regional office for Africa, 2021)

Au Cameroun, la tuberculose demeure encore un problème de santé publique majeur. La situation devient encore plus préoccupante actuellement car avec l'avènement de la Covid-19, le nombre de cas dépistés a considérablement diminué, soit 22 449 cas en 2020 par rapport à 25 511 cas en 2019 (WARN-CARN-TB, 2021). En plus de cela, le programme de lutte contre la TB au Cameroun a été touché tant sur l'aspect opérationnel, entraînant ainsi quelques difficultés dans le maintien des services de la TB (WARN-CARN-TB, 2021).

Hormis l'aspect organisationnel, les troubles observés dans les programmes de lutte contre la tuberculose découlent aussi de facteurs socioculturels. La nouvelle pandémie a fait naître de nouvelles perceptions, de nouvelles croyances qui ont une influence sur les comportements de santé des personnes atteintes de tuberculose, rendant complexes leurs itinéraires thérapeutiques, ce qui représente un obstacle important en ce qui concerne le diagnostic précoce et la prise en charge des malades. Ainsi, dans un contexte affecté par la crise sanitaire liée à la Covid-19, qui accroît la vulnérabilité des personnes souffrant de tuberculose, l'expérience de ceux-ci, surtout en matière de recours aux soins, nécessite pour nous un intérêt particulier.

2. Justification du choix du sujet

La conduite de cette recherche est fondée sur une motivation personnelle et une motivation scientifique.

2.1. Raison personnelle

Nous avons eu au sein de notre entourage des personnes atteintes de tuberculose avec qui nous avons pu expérimenter un parcours complexe quant à la recherche des soins pendant la pandémie de la Covid-19. Entre interprétation erronée des symptômes et pluralisme thérapeutique, nous avons assisté à une détresse thérapeutique animée par la peur de la nouvelle pandémie et qui s'est manifestée par plusieurs échecs, complications et une détérioration grave de l'état de santé de nos malades. Nous avons donc décidé de nous pencher sur ce sujet de recherche afin de démontrer de manière scientifique en général, et dans une perspective anthropologique en particulier, comment les représentations de l'infection au Coronavirus 2019 peuvent considérablement influencer les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose.

2.2. Raison scientifique

Il a été établi que la Covid-19 a eu un impact catastrophique sur la lutte contre la tuberculose (OMS,2021). Cependant, nous avons pu constater que la perspective socioculturelle de l'impact de la Covid-19 sur la gestion, la prise en charge de la tuberculose a très peu été explorée. Par conséquent, nous avons porté notre choix sur ce sujet de recherche afin d'apporter une contribution anthropologique, qui nous permettrait de comprendre en particulier l'influence des représentations de la Covid-19 sur l'itinéraire thérapeutique des personnes atteintes de tuberculose.

3. Problème de recherche

Bien que la Covid-19 soit devenue une priorité du système de santé mondial, il n'en demeure pas moins que les autres pandémies déjà existantes sont toujours présentes et que les efforts menés jusqu'ici pour les éradiquer semblent s'affaiblir depuis le début de cette crise sanitaire. Dans le but d'assurer la continuité des soins antituberculeux pendant la pandémie de Covid-19, de prendre en charge un plus grand nombre de personnes atteintes de tuberculose et d'accélérer l'éradication de l'épidémie de tuberculose, l'OMS a élaboré de nouvelles approches de soins. Parmi ces approches, nous avons l'utilisation des technologies numériques pour fournir des conseils et un soutien à distance, le traitement en ambulatoire et entièrement administré par voie orale afin de réduire la nécessité de se rendre dans les établissements de santé, la fourniture de traitements préventifs contre la tuberculose, la promotion des tests simultanés pour la TB et la Covid-19 (OMS, 2020). À ces nouvelles dispositions viennent s'ajouter le respect des gestes barrières contre la Covid-19 déjà recommandés au préalable. De nombreux pays, à l'instar du Cameroun, ont intégré ces différentes approches afin d'adapter les programmes de lutte contre la tuberculose au contexte sanitaire actuel, cela à tous les niveaux et particulièrement au niveau des CDT.

En dépit des dispositions prises, le maintien des services de la tuberculose au Cameroun durant la pandémie de la Covid-19 continue à connaître quelques difficultés. Selon le West and Central Regional Network for tuberculosis control (WARN-CARN-TB), il a été observé une baisse de la notification des cas de TB sensible et TBMR, la stigmatisation des CDT prenant en charge la Covid-19, ainsi qu'une baisse de la fréquentation des formations sanitaires. Aussi, il est constaté que les malades n'adhèrent pas aux mesures de prévention de la Covid-19 recommandées par les autorités sanitaires et semblent s'orienter vers d'autres types de soins qu'ils jugent appropriés pour leur cas. L'équivoque à lever ici se formule donc autour de l'influence de la Covid-19 sur l'itinéraire thérapeutique des personnes atteintes de tuberculose.

4. Problématique de recherche

Les sciences humaines ont généré des réflexions conceptuelles et théoriques concernant la manière dont les sociétés, les cultures et les individus construisent leur regard sur la maladie et la façon dont ce regard influence le recours aux soins et les comportements de santé. Prenant le cas de la psychologie, les représentations de la maladie sont considérées comme étant des croyances personnelles implicites de bon sens d'un individu au sujet de la maladie. Celles-ci sont créées à partir de sources d'informations concrètes et abstraites qui sont disponibles afin de donner du sens à l'événement et de gérer la situation. Ainsi, ces représentations que l'individu se fait de son problème de santé guident l'élaboration de son plan d'action ainsi que des stratégies d'adaptation (Leventhal et al., 1980). D'autres études en psychologie considèrent également que les choix comportementaux en matière de santé sont des choix raisonnés, et que la raison et la volonté influencées par l'entourage et la pression sociale sont les moteurs de ces comportements (Ajzen et Fishbein, 1980).

Des études menées en sociologie, elles, considèrent que les représentations sociales regroupent un ensemble de représentations individuelles qui sont le reflet d'un système de valeurs, de normes, d'attitudes et de croyances collectivement partagées (Abric, 2003). Ainsi, les représentations individuelles peuvent s'élaborer à partir des expériences de vie d'une personne et de ses interactions avec les autres. Elles peuvent aussi se construire à partir de modèles de pensées, de savoirs et d'informations transmis par l'éducation (Jodelet, 1989). Allant dans ce sens, d'autres études ont également établi que les valeurs, les coutumes et les normes sociales sont les moteurs de l'action thérapeutique et intégrées comme structure structurante de la pensée (Bourdieu, 1970), elles servent de guide définissant le cadre des comportements (Franckel, 2004).

Dans le champ de l'Anthropologie, la maladie est conceptualisée comme une construction culturelle. De ce fait, les représentations de la maladie se concentrent sur la reconnaissance des symptômes, la dénomination de la maladie, et l'explication des causes. De ces représentations résulte un comportement spécifique de recherche de traitement et de consultation. La conduite des malades face aux offres de soins s'enracine donc au sein des représentations que ceux-ci se font de la maladie (Benoist, 2018), ce qui détermine par conséquent les choix de soin.

Dans ces différentes disciplines que nous avons mentionnées, nous remarquons particulièrement qu'il s'agit de schémas ordinaires en ce qui concerne l'influence des

représentations sur les comportements de soins des malades. Cependant, le cas devient assez particulier lorsque les représentations ou perceptions d'une maladie affectent les comportements de santé ainsi que le recours aux soins d'une autre maladie. La tuberculose et la Covid-19 sont toutes deux des affections respiratoires ayant des points communs au niveau des symptômes, ce qui a créé des confusions au niveau des nosologies populaires influençant ainsi les choix et itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose. Ce phénomène, abordé sous une approche anthropologique, va s'inscrire dans le champ des représentations de la maladie et des itinéraires thérapeutiques. Ainsi, notre préoccupation est celle de comprendre comment les représentations de la Covid-19 déterminent et orientent l'itinéraire thérapeutique ainsi que les comportements et pratiques de santé des personnes atteintes de tuberculose. Dans l'optique de trouver une clé de compréhension à notre problème de recherche, nous allons nous intéresser aux différentes représentations de la tuberculose et de la Covid-19 à Biyem-assi, ceci au travers des modèles explicatifs de la maladie élaborés dans les différents secteurs du système de santé. Nous nous intéressons à la manière dont les représentations de la tuberculose ont influencé l'itinéraire thérapeutique des personnes atteintes de tuberculose, ainsi qu'aux ethnométhodes développées par ces malades et leur entourage pour la prise en charge de la tuberculose en contexte de Covid-19.

5. Questions de recherche

Ce questionnement est constitué d'une question principale et des questions secondaires.

5.1. Question Principale

Comment les représentations liées à la Covid-19 influencent-elles les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose ?

5.2. Questions secondaires

5.1.1. Quelles sont les représentations liées à la tuberculose et la Covid-19 à Biyem-assi ?

5.1.2. Quelles sont les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose durant la pandémie de la Covid-19 ?

5.1.3. Quel est l'influence des représentations de la Covid-19 sur les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose ?

6. Hypothèse de recherche

Les hypothèses dans un travail de recherche sont des réponses provisoires aux questions de recherche. Ainsi, nous avons une hypothèse dite principale et d'autres dites secondaires.

6.1. Hypothèse principale

Les représentations de la Covid-19 influencent les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose en accentuant la diversification des recours aux soins, les orientant par conséquent dans différents secteurs du système de soins de santé.

6.2. Hypothèses secondaires

6.2.1. À Biyem-assi, il existe diverses représentations de la tuberculose et de la Covid-19, et diverses perceptions de leurs symptômes et causes qui sont d'ordre culturel, biomédical, religieuse et social. Concernant les représentations de la Covid-19, celles-ci sont issues de différentes sources d'informations, de savoirs.

6.2.2. Les malades atteints de tuberculose ont eu recours à différents types de thérapies à savoir l'automédication, l'ethnomédecine, la biomédecine et les thérapies religieuses.

6.2.3. Les représentations de la Covid-19 Chez les personnes atteintes de tuberculose et leur entourage se font de la covid-19 ont contribué à accentuer la diversification les itinéraires thérapeutiques des malades, qui se sont orienté vers les différents secteurs du système de soin de santé, ce qui a d'avantage mis en exergue le pluralisme thérapeutique chez les malades atteints de tuberculose durant la pandémie de la Covid-19.

7. Objectif de la recherche

L'objectif constitue le but à atteindre d'un canevas de recherche méthodique et scientifique. Etant donné que ces objectifs sont en connexion directe avec les questions et les hypothèses de recherche, nous en auront un qui est principal et trois dits secondaires.

7.1. Objectif principal

Décrire comment les représentations liées à la Covid-19 influencent les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose.

7.2. Objectifs secondaires

- 7.1.1. Décrire les représentations liées à la tuberculose et à la Covid-19 à Biyem-assi et les différentes perceptions des causes et symptômes, ainsi que les sources d'informations ayant permis la création des représentations liées à la Covid-19.
- 7.1.2. Présenter les itinéraires thérapeutiques personnes atteintes de tuberculose en contexte de Covid-19.
- 7.1.3. Démontrer sous une perspective anthropologique l'influence des représentations de la Covid-19 les itinéraires des malades de tuberculose.

8. Méthodologie

Toute recherche scientifique nécessite un cheminement rationnel afin d'apporter une solution, une réponse au problème posé. La recherche en science sociale n'échappe pas à ce canevas. Selon Quiry et Campenhoudt :

La recherche en science sociale, emprunte une démarche analogue à celle de la recherche de pétrole. Ce n'est pas en forant n'importe où que le chercheur trouvera ce qu'il recherche. Au contraire, le succès d'un programme de recherche pétrolière dépend de la démarche suivie. Le processus est comparable en matière de recherche sociale. Il importe avant tout que le chercheur soit capable de concevoir et de mettre en œuvre un dispositif d'élucidation du réel c'est-à-dire une méthode de travail. (Quiry et Campenhoudt, 1995 :17)

Ainsi il s'agira pour nous de présenter la démarche utilisée lors de la recherche dont l'objectif était de trouver des éléments de réponse au problème.

8.1.Type de recherche

Le type de recherche employé pour ce travail est la recherche qualitative. La recherche qualitative permet de décrire les événements, les comportements, les attitudes des individus sur un sujet donnée et toutes autres choses qui ne peuvent être analysées quantitativement (Beaudry, 1987). L'application de cette recherche a nécessité notre présence au sein de la population cible pour observer les faits, prendre part aux activités du quotidien et s'entretenir avec les personnes ressources afin d'avoir des informations sur leur vécu, leur ressenti, leur comportement et leurs attitudes par rapport au phénomène que nous étudions.

8.2.Cadre de la recherche et population

Notre recherche a été menée à Biyem-assi. Dans ce quartier nous retrouvons un hôpital de district qui abrite en son sein un CDT pour la prise en charge des personnes atteintes de

tuberculose. Travailler dans cette zone nous donnait donc la possibilité grâce au CDT présent, de rencontrer un grand nombre de personnes ressources ; qu'il s'agisse des professionnels de santé, les autres thérapeutes, les personnes atteintes de tuberculose ainsi que les membres de leur entourage. Biyem-Assi est le chef -lieu de l'arrondissement de Yaoundé VI et il inclut plusieurs autres petits quartiers à savoir : rond-point Express, tam-tam, carrefour Biyem-Assi, Acacias, rue Saint Marc, montée Jouvence, superette, TKC, montée des sœurs. Notre recherche sur le terrain a donc été effectuée dans chacun de ces petits quartiers.

8.3. Population

Biyem-Assi est considéré comme étant un milieu cosmopolite, un lieu de brassage de plusieurs groupes ethniques du pays. Nous y retrouvons entre autres la communauté autochtone à savoir Ewondos, Bulus, Bassas, Doualas, Babungo originaire du Nord-Ouest, Etons, les ressortissants de l'Ouest Cameroun (Bagangté, Bafoussam, Batcham, Bansa, Fotouni), les Peulhs. Les groupes sus-cités ne représentent pas la totalité des sociocultures retrouvées au sein de Biyem-Assi, mais plutôt les différents groupes dont sont issus les membres de notre population cible.

8.4. Echantillonnage

L'échantillonnage fait référence au processus de sélection d'un sous-ensemble de participants, dans le but d'étudier un phénomène spécifique. Le processus d'échantillonnage consiste à définir une approche d'échantillonnage, une technique d'échantillonnage, la procédure de l'échantillonnage et la population cible.

8.4.1. Approche de l'échantillonnage

L'approche d'échantillonnage fait référence à la démarche générale adoptée pour sélectionner les participants ou les cas à inclure dans la recherche. L'échantillonnage en recherche qualitative utilise une approche très différente de celle de la recherche quantitative en ce sens que l'objectif ici est de sélectionner des participants qui possèdent des connaissances, des expériences ou des perspectives spécifiques qui peuvent contribuer à la compréhension approfondie du sujet de recherche. De ce fait, l'approche d'échantillonnage utilisée dans le cadre de notre recherche est l'approche non-probabiliste. L'approche non-probabiliste, encore appelé échantillonnage non aléatoire consiste à sélectionner un groupe de personne parmi la population cible en sachant pertinemment que certains d'entre eux n'ont aucune probabilité de

faire partie de l'échantillon. Il implique une sélection intentionnelle des participants en fonction de critères spécifiques liés aux objectifs de recherche.

8.4.2. Technique de l'échantillonnage

Les techniques d'échantillonnage dont nous avons fait usage pour cette recherche sont : l'échantillonnage à choix raisonné ou intentionnel où il était question de sélectionner les informateurs de manière délibérée et réfléchie en fonction de leur pertinence pour les objectifs de notre recherche, sur le phénomène étudié. Nous avons également opté pour l'échantillonnage boule de neige où il était question de trouver des informateurs au fur et à mesure de la progression de la recherche. Il était donc question de demander aux informateurs que l'on a sous la main d'identifier d'autres personnes qu'il serait approprié d'inclure dans la recherche.

8.4.3. Procédure de l'échantillonnage

La procédure d'échantillonnage vise à sélectionner les informateurs qui fourniront les données nécessaires pour répondre aux questions de recherche et atteindre les objectifs de la recherche. Pour notre recherche, nous avons commencé par établir une base d'échantillonnage. Pour ce faire, l'hôpital de district de Biyem-Assi a mis à notre disposition le registre des malades de tuberculose pris en charge au CDT de l'hôpital ainsi que la liste du personnel médical qui pourrait nous fournir les informations nécessaires à notre recherche. Ce qui nous a permis de sélectionner et d'avoir accès à chaque unité d'échantillonnage.

8.4.4. Population cible

Il s'agit du nombre total de personnes ayant participé à notre recherche en tant que personnes ressources. Notre population cible était donc constitué de 54 personnes ressources ou informateurs répartis comme suit : 25 malades, 15 membres de l'entourage des malades, 04 ethnothérapeutes, 06 professionnels de la biomédecine et 04 leaders religieux.

8.5. Critères d'inclusion

Nous avons établi des critères d'inclusion pour chaque type d'informateurs. Pour les personnes atteintes de tuberculose, il fallait être résidant permanent de Biyem-Assi, suivant au moins une thérapie contre la tuberculose et être ou avoir été sous traitement contre la tuberculose durant la pandémie de la Covid-19. Pour les thérapeutes, il fallait être impliqué

dans les soins contre la tuberculose. Pour les membres de l'entourage du malade, il fallait vivre dans la même maison que le malade ou partager son quotidien.

8.6. Critères d'exclusion

Ont été exclu de notre recherche tout potentiel informateur n'ayant pas donné son consentement ou dont le tuteur n'a pas donné de consentement pour participer à la recherche. Nous avons aussi exclu les malades ne résidant pas à Biyem-Assi et ne suivant aucun traitement, les thérapeutes qui n'étaient pas impliqués dans les soins contre la tuberculose, et les personnes ne partageant pas le quotidien du malade.

8.7. Méthode de recherche

Du latin « *methodos* », la méthode est la démarche, le chemin emprunté pour résoudre un problème. C'est le moyen par lequel le chercheur entre en contact son sujet d'étude. Notre recherche ayant été menée selon une approche qualitative, nous avons fait usage de différentes méthodes, techniques et outils de collecte de données imposés par celle-ci.

8.7.1. Méthodes de collecte

Nous avons utilisé trois principales méthodes :

8.7.1.1. Recherche documentaire

La recherche documentaire nous a permis de recenser, d'entrer en contact avec les écrits recherches précédentes sur les représentations de la maladie en général, et les représentations de la tuberculose et de la Covid-19 en particulier, ainsi que leurs itinéraires thérapeutiques.

8.7.1.2. Observation

Elle a permis de nous fondre dans l'univers de la recherche, de nous imprégner du sujet, de recueillir des données qui relèvent des non-dits ; on a observé le comportement des malades atteints de tuberculose, leur quotidien, l'administration des thérapies, les comportements de leurs proches, face à la tuberculose en période de Covid-19, aux traitements et aux thérapeutes. Nous avons également observé le comportement des thérapeutes face à la maladie, aux malades et leurs entourages.

8.7.1.3. Entretien

Par cette méthode, nous avons collecté les verbatims. Nous interagissions avec les informateurs dans le but d'obtenir des informations approfondies et contextualisées sur leurs

connaissances de la tuberculose et de la Covid-19, leurs expériences et leurs attitudes face à la tuberculose en contexte de Covid-19.

8.7.2. Techniques de collecte de données

Les techniques de collecte de données font référence aux outils et aux procédures spécifiques utilisés pour recueillir des données au sein d'une méthode de collecte de données particulière. Au cours de notre recherche nous avons utilisé les techniques de collecte suivante : la revue documentaire, l'observation directe, l'entretien individuel approfondi les focus group discussion

8.7.2.1. Revue de littérature

La prise en compte des écrits antérieurs sur notre sujet de recherche constitue une démarche méthodologique qui s'impose à toute recherche. C'est dans la logique de cette exigence scientifique que nous avons pu obtenir dans le cadre de notre recherche plusieurs informations écrites en lien avec notre sujet de recherche. Pour cela, nous avons recueilli de la documentation via le web à travers différents sites, blogs, encyclopédies en ligne. Ensuite nous avons consulté d'autres ouvrages, thèses, mémoires, articles scientifiques que nous avons trouvés dans différentes bibliothèques et services de documentation à savoir : la bibliothèque de la FALSH et du CPPSA à l'université de Yaoundé 1, bibliothèque l'ESS-UCAC et le service d'archives et de documentation du PNLT. Cette revue de littérature s'est déroulée du mois de Février 2021 à Mai 2021, soit une période de 04 mois.

8.7.2.2. Observation directe

Cette technique de collecte de données nous a permis grâce à notre insertion dans l'environnement et le quotidien des personnes atteintes de tuberculose, d'observer leurs comportements dans leur environnement familial et communautaire, les comportements de l'entourage du malade et des thérapeutes vis-à-vis du malade, les soins ainsi que les éléments de thérapie utilisée par les malades durant la pandémie de la Covid-19.

8.7.2.3. Entretien individuel approfondi

Le but ici était d'obtenir des informations issues du for intérieur de nos différents informateurs clés et de mieux comprendre les attitudes, les comportements que nous avons pu observer au préalable. Nous avons offert aux personnes ressources un espace pour s'exprimer librement, partager des récits personnels et exprimer leurs opinions et émotions concernant leur

vécu en tant que malades atteints de tuberculose, membres de l'entourage et thérapeutes de malades atteints de tuberculose.

8.7.2.4. Focus group discussion

Un focus group discussion ou groupe de discussion est une technique de collecte de données qualitative qui consiste à réunir un petit groupe de personnes, pour discuter d'un sujet spécifique en étant guidées par un modérateur. Dans le cadre de cette recherche, nous avons effectué deux groupes de discussion : un groupe constitué des malades atteintes de tuberculose et les membres de leur entourage proche.

8.7.3. Outils de collecte de données

Les outils de collecte de données sont les éléments, les supports qui nous ont permis de collecter des données sur le terrain. Dans le cadre de notre recherche, nous avons utilisé les outils suivants : un guide d'observation dans lequel étaient notés tous les éléments à observer sur le terrain, un guide d'entretien dans lequel étaient inscrites toutes les questions à poser durant les entretiens, un magnétophone qui nous a permis d'enregistrer les verbatims de nos personnes ressources, un appareil photo pour photographier les éléments pertinents sur le terrain, un journal de terrain dans lequel nous effectuions le briefing et le compte rendu quotidien de nos activités sur le terrain, des stylos et des crayons pour les prises de notes sur le terrain.

8.7.4. Procédure de collecte de données

La procédure de collecte représente le processus qui nous a permis d'entrer en possession des différentes informations nécessaires à notre recherche. Elle s'est déroulée en deux étapes : la planification et la réalisation de la collecte.

8.7.4.1. Planification de la collecte

Tout d'abord nous avons élaboré nos guides d'entretien en fonction des différents types d'informateurs à savoir les malades atteints de tuberculose, les membres et leur entourage et les thérapeutes. Ensuite nous avons constitué nos guides d'observation et préparé les autres outils nécessaires à la collecte de données. Puis nous avons identifié les bibliothèques et les sites internet susceptibles de nous fournir la documentation pertinente pour notre recherche. Puis après avoir déterminé les caractéristiques de notre échantillon, nous avons identifié les différents lieux de collecte sur le terrain en fonction des types d'informateurs recherchés.

8.7.4.2. Réalisation de la collecte

La collecte de données secondaires a faite été en deux étapes à savoir la constitution d'une liste bibliographique générale et la constitution d'une liste bibliographique spécifique ce qui nous a permis de constituer la liste globale des documents à consulter. Pour la collecte de données primaires, nous avons d'abord cherché à obtenir des autorisations de recherche ce qui nous donnait accès à différents sites de collecte et ensuite nous avons recueilli les verbatims auprès des informateurs à l'aide des outils de collecte. Avant le début de chaque entretien et prise de photo, nous nous sommes assurés d'avoir le consentement de chacun de nos informateurs.

8.7.5. Gestion et analyse des données

Dans cette partie, nous expliquons comment nous avons procédé à la conservation des données, les outils que nous avons utilisés pour cette tâche, ainsi que la méthode que nous avons employée pour analyser ces données.

8.7.5.1. Gestion des données

Au cours de notre recherche, la plupart des entretiens individuels ont été enregistré à l'aide d'un magnétophone et ce bien évidemment avec le consentement de nos informateurs. Ces données enregistrées ont été transcrites et saisies. Nous les avons ensuite classifiées et nous avons catégorisé les éléments du contenu des textes transcrits en fonction des objectifs de notre recherche.

8.7.5.2. Analyse des données

Pour ce qui est de l'analyse des données, nous avons procéder à l'analyse de contenu qui est un examen objectif, méthodique d'un texte ou d'un ensemble d'informations en vue d'en tirer ce qu'il contient de significatif par rapport aux objectifs de la recherche (Mucchielli, 1991). Pour ce faire, nous avons utilisé la méthode d'interprétation factuelle qui nous a permis de déterminer par écrit ce que nous avons compris des données transcrites et ce qu'elles voulaient dire selon le contexte dans lequel nous les avons recueillis, ensuite de les commenter en fonction des questions posées lors des entretiens.

8.8. Considération éthique

Parler de considération éthique c'est faire référence à la prise en compte du respect de la vie des personnes, de la dignité humaine, de la bienfaisance et de la justice tout au long du processus d'un travail de recherche. D'après Sponsel (2012) l'éthique en anthropologie reflète

essentiellement les principes moraux généraux c'est à dire ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire en tant que professionnel de la discipline surtout dans l'optique de ne pas nuire aux sujets de la recherche. Il est donc important de préserver l'informateur de tout préjudice physique ou moral pouvant avoir un lien avec notre recherche. Au cours de notre recherche, la considération éthique a été effective à différentes étapes c'est-à-dire lors du choix du sujet, du travail de terrain, de l'analyse, de l'interprétation des données et de la présentation des résultats.

Nous avons choisi un thème qui ne mettait pas en danger les informateurs, la société ou qui n'était pas sensible sur le plan scientifique. Nous avons ensuite collecté des données sur le terrain en respectant les personnes étudiées, en leur donnant la liberté de participer ou non après avoir fourni toutes les informations nécessaires et obtenu leur consentement par le biais d'un formulaire. Nous avons également obtenu des autorisations de recherche du département d'Anthropologie de l'Université de Yaoundé 1 et du directeur de l'hôpital de district de Biyem-Assi pour accéder au site de l'étude et collecter les données. Les données ont été manipulées en toute confidentialité et les noms des informateurs ont été remplacés par des pseudonymes pour préserver leur anonymat.

9. Limites de la recherche

Toute recherche scientifique ne peut être parfaite ou sans faille en raison des contraintes associées à son exhaustivité heuristique. Par conséquent, dans le cadre de notre étude essentiellement qualitative, notre objectif était de produire des données textuelles sur notre sujet de recherche. Par conséquent, notre travail ne fournit pas de représentation statistique et les données ne peuvent pas être mesurées. De plus, il convient de noter que notre recherche a été menée sur un petit échantillon, ce qui soulève un problème de représentativité.

10. Plan du travail

Le présent travail comporte cinq chapitres. Le chapitre 1 consiste en la présentation du cadre physique et humain qui a fait l'objet de notre recherche ; il y sera question de présenter le site d'investigation, les lieux d'enquête et le contexte. Le chapitre 2 traite de la revue de la littérature, des outils d'interprétation et du cadre conceptuel de notre recherche. Le chapitre 3 est un exposé des différentes représentations de la tuberculose et de la Covid-19 dans la communauté de Biyem-Assi, ainsi que des sources d'informations ayant permis de constituer ces représentations. Le chapitre 4 est une présentation des différents itinéraires thérapeutiques empruntés par les personnes atteintes de tuberculose pendant la pandémie de la Covid-19. Le

chapitre 5 propose une lecture anthropologique des données présentées ; il sera question ici de démontrer l'influence que les représentations de la Covid-19 ont sur les comportements de santé et les recours aux soins des personnes atteintes de tuberculose.

CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DU SITE DE L'ÉTUDE

On ne saurait mener une étude sans une étude préalable du terrain d'investigation. C'est dans ce sens que Mbonji Edjenguèlè déclare :

La vie culturelle des Dogons des falaises de Bandiagara au Mali ne peut s'expliquer de manière satisfaisante sans l'environnement naturel dont l'influence est indubitable sur leur cosmologie à étagements et cosmologie du Dieu d'eau. Le savoir halieutique, l'ichtyophagie et les cérémonies du Ngondo des Sawa-Douala sont incompréhensible sans leur attachement à la géographie du Littoral et à l'élément eau. Le génie cynégétique, la case faite de feuilles et de branchages, la pharmacosognie des pygmées de l'Afrique centrale ne sont pas sans leur relation aux forêts. La culture matérielle, les systèmes alimentaires et vestimentaires, l'architecture des Moundang, Mousgoum, Mafa et autres peuples de l'Extrême-Nord du Cameroun sont difficile à cerner en dehors de la prise en compte de la chaleur du climat, l'aridité des sols, la rareté de l'eau, etc. (Mbonji Edjenguèlè, 2005 :90)

Par conséquent, ce chapitre est axé sur la présentation physique et humaine de Biyem-assi. Il question d'en ressortir les caractéristiques climatiques, le sol et le relief, l'hydrographie, la flore, la faune, l'historique de la ville, la démographie, les groupes ethniques qu'on y retrouve, la religion, l'habitat, les activités socioéconomiques, le système de santé et la situation de celui-ci dans le contexte de la lutte contre la tuberculose au Cameroun.

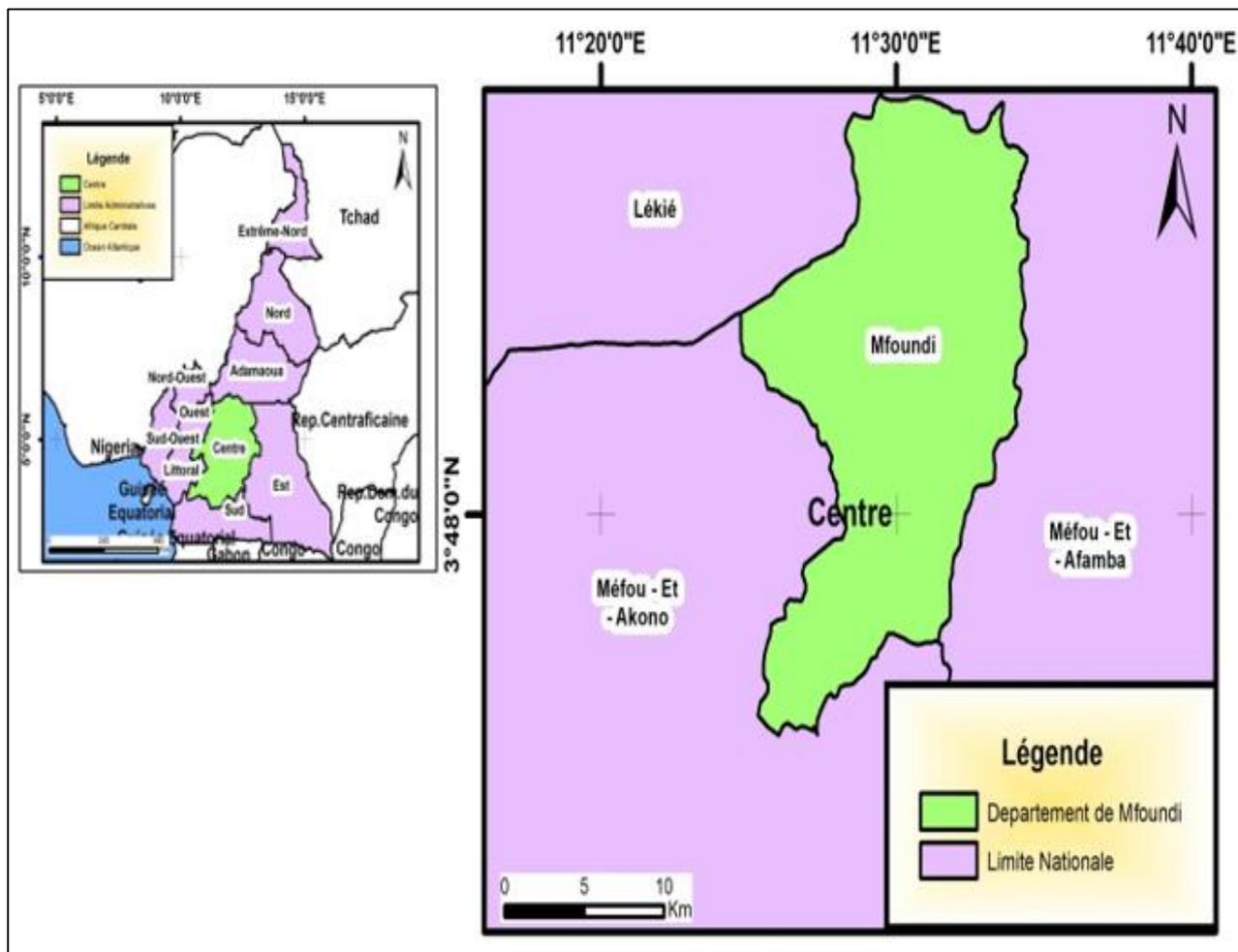
1.1 MILIEU PHYSIQUE

Parler du milieu physique revient à présenter le climat, la faune, la flore, l'hydrographie, le sol et le relief.

1.1.1 Localisation du quartier Biyem-assi

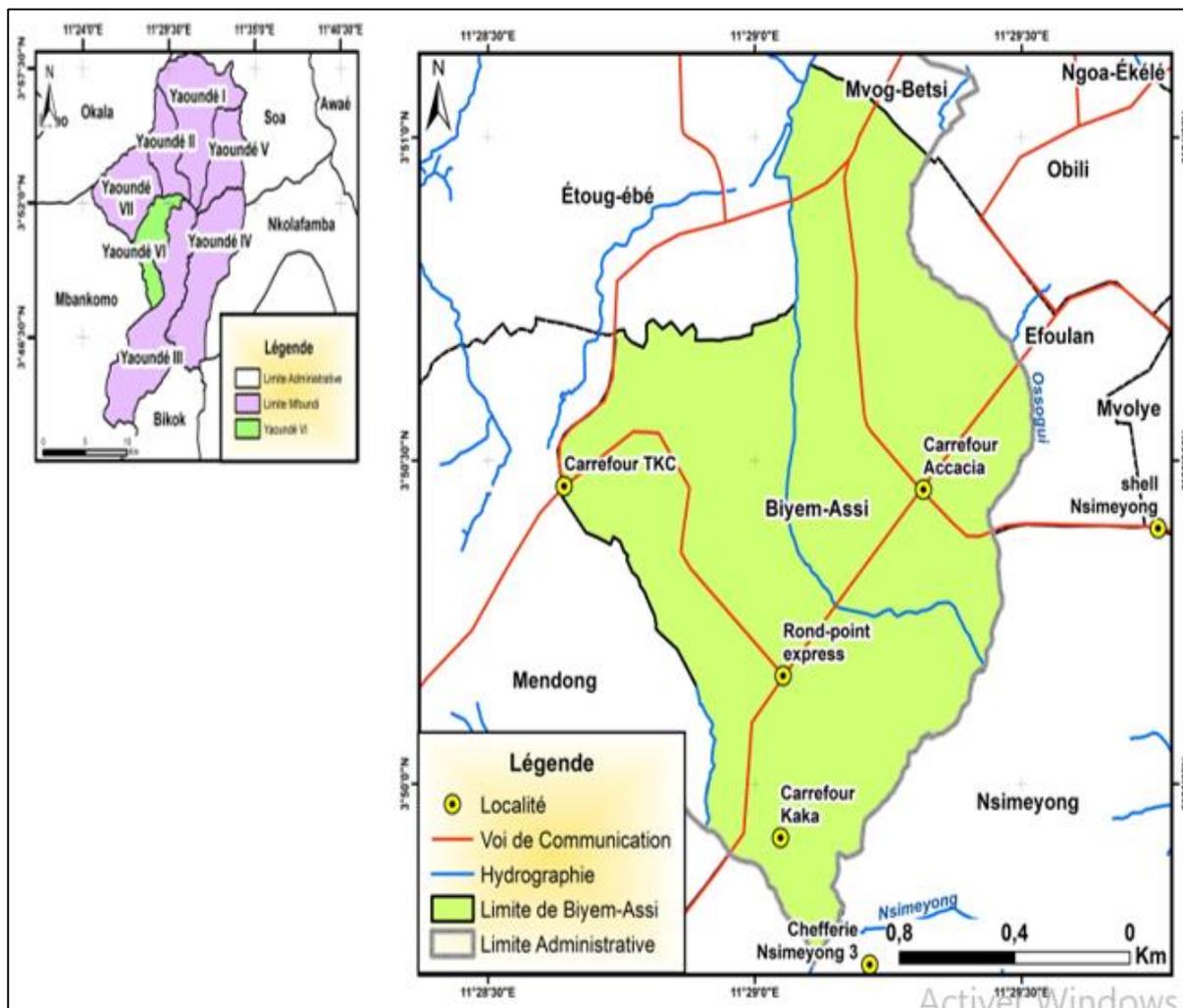
Situé dans la région du Centre Cameroun plus précisément dans le département du Mfoundi, le quartier Biyem-assi est le chef-lieu du 6^e arrondissement de la ville de Yaoundé. Le quartier est limité au Nord par le quartier Melen, au Nord-Ouest par le quartier Mvog-Betsi et au Sud-Ouest par le quartier Mendong. C'est une zone qui inclut dix autres quartiers à savoir : Rond-point Express, Acacia, carrefour Biyem-assi, Rue Saint-marc, maison blanche, montée des sœurs, montée jouvence, superette, Tam-tam, et TKC.

Carte 1 : Localisation du département du Mfoundi dans la région du Centre au Cameroun



Source : Mola (2021)

Carte 2 : Localisation de Biyem-assi dans l'arrondissement de Yaoundé 6 département du Mfoundi



Source : Mola (2021)

1.1.2 Climat

Le climat à Biyem-assi est le même que celui de toute la ville de Yaoundé. Il s'agit d'un climat de type équatorial « yaoundéen » qui est marqué par l'alternance de quatre saisons à savoir :

- Une longue saison sèche de mi-Novembre à fin Mars : c'est une période où les flux maritimes deviennent sporadiques. L'harmattan du Nord sévit avec la présence fréquente de brume sèche.
- Une courte saison de pluie d'avril à Juin : C'est une saison caractérisée par des précipitations abondantes accompagnées d'orages.
- Une courte saison sèche qui va de Juin à Août : cette saison est marquée par de légères pluies sous forme de brumes. En effet, la mousson comme on l'appelle, est formée par

un flux maritime dégénéré auquel vient s'ajouter une masse d'air australe océanique en provenance des eaux froides de Benguela.

- Une longue saison de pluie de mi-Août à mi-Novembre : à cette période, les flux de moussons sont plus humides. Les ascendances orographiques deviennent très importantes. Certaines averses ne se limitent qu'à quelques versants à savoir ceux du Sud-Ouest et du plateau. C'est une des grandes pluies et de fréquentes inondations.

La température journalière varie entre 16 et 31°C, la moyenne annuelle de 23,79°C, la moyenne annuelle des minimas de 18,64°C et la moyenne annuelle des maximas de 26,23°C. La pluviométrie annuelle varie entre 1 000 mm et 2100 mm, soit une moyenne pluviométrique de 1470 mm. L'hygrométrie est élevée avec une moyenne annuelle comprise entre 79% et 86%. L'insolation moyenne mensuelle diminue au premier semestre de l'année pour atteindre son plus bas niveau en juillet-août, remonte et atteint un pic en novembre-décembre. La durée d'insolation moyenne annuelle est d'environ 1 650h. (Worldweather, 2020)

1.1.3 Sol et relief

Les sols à Biyem-assi sont des sols ferrallitiques ou sols rouges latéritiques forestiers classiques. Ces sols se différencient en fonction du type d'altération de la roche-mère en surface (sols bruns sur embréchite), en profondeur (sols plus profonds, bruns-rouges en surface, généralement bruns-jaunes) et dans les bas-fonds (sols hydromorphes). Ces sols sont menacés par l'érosion et par un relief inégal.

Le relief à Biyem-assi et de l'arrondissement de Yaoundé VI dans son ensemble présente une succession de collines avec des inselbergs et des vallées plus ou moins encaissées par de petits cours d'eau encadrés le plus souvent d'une zone marécageuse. On y distingue aussi différents groupes de pentes notamment des pentes de moins de 2%, des pentes de 2 à 8%, Les pentes de 8 à 15%, ou encore des pentes de 15 à 58%.

1.1.4 Hydrographie

L'hydrographie à Biyem-assi est constituée d'un bassin de cours d'eau regroupés à savoir Biyeme, Abiergue, et Ototong qui se vide dans le fleuve la Mefou.

1.1.5 Faune

La faune ici est liée à la disponibilité de la nourriture. On y dénombre :

- La microfaune avec les micro-organismes animaux se développant dans le milieu aquatique et dans l'air ;

- Les invertébrés notamment des insectes (mouches, criquets, libellules, abeilles, hannetons), les mollusques (escargot et limace), les vers ;
- Les vertébrés notamment les poissons des cours d'eau, les batraciens aquatiques (grenouilles) et terrestres (crapauds), les reptiles (les serpents, lézard), les oiseaux notamment les charognards, les mammifères (insectivores : hérissons, taupes), les chéiroptères (chauves-souris), les carnassiers (chats, chiens), les artiodactyles (porcins et ruminants), les rongeurs (rats, souris...).

1.1.6 Flore

Dans la communauté de Biyem-Assi la forêt a définitivement cédé sa place à l'urbanisation. On note le développement de formations végétales et de la faune spécifiques. Plusieurs formations végétales y sont dénombrées :

- Les jardins et autres espaces verts aménagés par la Communauté Urbaine de Yaoundé avec des plantes ornementales à différents ronds-points ;
- Les reliques de forêts secondaires avec des essences forestières ligneuses et des arbres fruitiers conservées par certains propriétaires fonciers ;
- Les espaces verts des concessions privées avec des plantes ornementales et des arbres fruitiers ;
- Les espaces non-bâti, colonisés par la mauvaise herbe ;
- Les zones inondables non encore colonisées envahies par les plantes grasses aquatiques
- Les aires cultivées en zones inondables et en terre ferme occupées par les cultures vivrières et les cultures maraichères ;
- Les aires occupées par l'horticulture.

1.2 MILIEU HUMAIN

L'espace humain représente la population, en terme démographique, les orientations religieuses, l'histoire de création de la ville, les groupes ethniques, ainsi que les structures qu'on y retrouve.

1.2.1 Historique de Biyem-assi

Le quartier tire son nom du cours d'eau « *Biyeme* » qui le traverse et prend sa source à Etùg-Ebé. Son nom est formé en associant les mots « *Biyeme* » et « *Assi* ». D'une part, « *Biyeme* » est le pluriel de « *eyeme* » et fait référence à un arbre de grande taille comme l'Albizzia. D'autre part, il évoque également les "animaux domestiques" en raison de l'élevage

diversifié qui avait lieu sur l'un des côtés du quartier, notamment entre 1925 et 1930. Par ailleurs, « Assi » signifie « *le bas* », « *par le bas* » ou « *au pied de* » dans la langue locale. Ainsi, littéralement, « *Biyeme Assi* » peut être interprété comme « *Nous sommes ancrés au sol ou en bas* » (Jean Marie Essono, 2016).

1.2.2 Groupes ethniques

La population de Biyem-assi est essentiellement hétéroclite. De façon globale, on y retrouve les autochtones Ewondo et les allogènes constitués par les autres Bété (Eton, esse, mvele, bulu, bene), les Bamiléké, les Haoussa, les Douala, les Babungo originaire du Nord-Ouest, , les ressortissants de l'Ouest Cameroun (Bagangté, Bafoussam, Batcham, Bansa, Fotouni), les Peulhs, et les ressortissants du Mbam (Yambassa, banen). Cependant, il apparaît que les ressortissants de la Région du Centre sont estimés à 42,4%, suivi de ceux de la Région de l'Ouest 30,4%, toutes les autres régions ont un niveau de représentation inférieure à 25%. L'Adamaoua, Nord-Ouest et Sud-ouest clôturent la marche avec 1,7%. (POS de la commune de Yaoundé VI, 2018)

1.2.3 Religion

Pour la religion, la population est à forte prédominance chrétienne, plus particulièrement catholique ceci marqué par la présence de quatre paroisses catholiques : la paroisse Bienheureuse Annuarite situé au carrefour Biyem-assi, la paroisse saint Antoine de Padoue à TKC, la paroisse Saint-Marc à Tam-tam. Nous y avons aussi des communautés protestantes dont les lieux de culte sont : la paroisse Biyem-assi Emmanuel, la paroisse Bethleem qui sont toutes deux des églises presbytériennes. Nous avons des églises de réveil parmi lesquelles la Sainte Eglise, The Redeemed Christian Church of God, Mission de Plein Evangile, Vraie Eglise de Dieu. Il existe aussi une petite communauté musulmane qui se réunit à la mosquée centrale de Biyem-assi. (POS de la commune de Yaoundé VI, 2018)

1.2.4 Démographie

En 2005, Biyem-assi qui se trouve dans la zone péricentrale de la commune de Yaoundé 6 représentait 18,2% de la population de l'arrondissement et d'une densité élevée à 1395,8 habitants/ Km² (BUCREP, 2005).

1.2.5 Caractéristiques socio-économiques des ménages

Cette section expose les caractéristiques socioéconomiques des ménages à savoir : le type et la taille de ménages, le revenu et les dépenses des ménages, les principaux postes de dépense des ménages et le secteur d'activité.

1.2.5.1 Type de ménage

La majorité des ménages à Biyem-assi sont de type nucléaire standard (couple avec leurs propres enfants), soit 65%. Nous y trouvons aussi des ménages unipersonnels (13,5%), des ménages constitués d'une famille monoparentale nucléaire (7,4%), des ménages de famille monoparentale élargie (1,8%) et d'autres ménages de familles élargis (1,8%). En prenant en compte le sexe du chef de ménage, les tendances restent les mêmes qu'au niveau général. Toutefois, on constate que les ménages dirigés par les femmes sont à 12,8% de type monoparental élargi contre 7,3% chez les hommes. Si on considère le type monoparental (nucléaire ou élargi), les ménages dirigés par les hommes sont à 11,9% monoparentaux contre 38,1% chez les femmes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes sont plus touchées par le veuvage que les hommes d'une part et d'autre part les structures familiales modernes mettent en exergue des situations où des femmes jouissant d'un emploi stable résident avec leurs enfants lorsqu'elles sont célibataires. (BUCREP,2005)

1.2.5.2 Taille des ménages

La taille moyenne d'un ménage au sein de Biyem-assi est de 4,28%, valeur au-dessous de la moyenne communale de Yaoundé VI. Pour le standing, plus il est élevé, plus la taille du ménage diminue. Cela s'expliquerait par le fait que la fécondité est généralement plus contrôlée chez les personnes ayant un niveau de vie élevé. (BUCREP,2005)

1.2.5.3 Revenu et dépenses des ménages

Le revenu est une somme perçue par un individu ou une collectivité (une entreprise ou un État), comme fruit d'un capital placé, d'une rente ou comme rémunération d'une activité (le profit) ou d'un travail (le salaire). Ici nous mettons en exergue l'aspect rémunération d'un travail. La valeur moyenne du revenu mensuel par tête à Biyem-assi est de 2386,0 FCFA ; ce qui est supérieur au SMIG qui est de 36 270 FCFA. Le poste de dépense le plus important est l'éducation (37,1%), suivi de l'alimentation (29,9%) et du logement (21,7%). (BUCREP,2005)

1.2.6 Habitat

Il y a plusieurs types d'habitat à Biyem-assi. Le niveau de standing des habitations est assez diversifié. On peut constater des habitations de type traditionnel sur une grande surface faites de terre battue, de planche et parfois de matériaux de recyclage. Ces habitations assez précaires ne disposent d'aucun service urbain en plus du risque d'effondrement en cas d'intempéries. Une seconde catégorie concerne les habitations de type semi-moderne. La dernière catégorie concerne des logements de type moderne avec une finition, des pavées et autres commodités en termes d'équipements. (Djatcheu, 2018)

1.2.7 Activité économique

Parler de l'activité économique c'est faire état des activités économiques pratiquées de manière formelle et informelle. Biyem-assi est caractérisé par un secteur tertiaire fort, un secteur secondaire assez présent et un secteur primaire inexistant du fait qu'il s'agisse d'une zone urbaine.

1.2.7.1 Secteur secondaire

Le secteur secondaire est composé des activités d'extraction, de transformation de matières premières en produits finis, de production et de distribution d'électricité, gaz et eau et la construction. Biyem-assi est une zone assez difficile pour l'expansion du secteur industriel à proprement parler. Cela est dû à la forte densité de la population dénotant ainsi une insuffisance foncière. Les branches d'activités secondaires qui s'y développent sont l'industrie alimentaire, la production et la distribution d'eau, gaz, et électricité, la construction.

1.2.7.2 Secteur tertiaire

Le secteur tertiaire est constitué du commerce et des services. Le commerce correspond à l'achat-revente en l'état, c'est-à-dire sans transformation de marchandises. Il regroupe le commerce de véhicules et de motos, le commerce des accessoires et carburants, le commerce de gros, le commerce de détail ainsi que l'activité des intermédiaires du commerce. Il regroupe également les activités de service : restauration, transport, télécommunication, d'intermédiation financière, d'assurance, services aux entreprises, d'administration publique, d'éducation, de santé, des associations, de services aux personnes, etc.

1.2.7.2.1 Commerce

Biyem-assi est une communauté ayant un fort potentiel commercial. En effet, elle abrite en son sein deux marchés officiels à savoir : le marché à Biyem-Assi Acacia et marché Biyem-

Assi Rond-point express. Ces marchés ne sont pas de la taille des grands marchés comme certains de la cité capitale. Les produits commercialisés sont relatifs au commerce général. On y trouve des magasins, des quincailleries, des boutiques, des vendeurs à la sauvette ou encore vendeurs sous le manteau, c'est-à-dire ceux qui font des ventes sans autorisation sur le domaine public (trottoir, chaussées, halles, etc.), des marchands ambulants (mouchoirs en papier, arachides, vêtements, etc.), etc. L'on y retrouve aussi toutes les catégories de denrées alimentaires à l'exemple des féculents, céréales, légumineuses, légumes, fruits. Ces produits proviennent des Régions de l'Ouest, du Nord, du Mbam (pour des produits tels que le maïs frais ou alors de la farine, et le plantain) des Département du Nyong et Kele, de la Lékié, de la Mefou-et Akono, et des quartiers périurbains. On y trouve également des vêtements, des appareils électroniques et électroménagers, de la quincaillerie, etc. Le marché du Rond-point express se distingue par le commerce des fruits et légumes et la volaille. À côté de ces marchés, se développent un bon nombre de services informels comme les call-box ambulants, les pousseurs, les vendeurs à la sauvette de tout bord, etc. Nous avons aussi la présence d'un grand supermarché, NIKI.

Les produits les plus importés sont les fruits de mer congelés, les céréales (riz), les huiles végétales, les boissons alcoolisées, les machines, les médicaments et les hydrocarbures. En ce qui concerne le commerce du carburant et des produits pétroliers, les opérateurs représentés dans cette communauté sont entre autres Total et Tradex.

Photo 1 : Marché des acacias à Biyem-assi



Source : POS de la commune de Yaoundé VI (2018)

1.2.7.2.2 Tourisme

Le quartier Biyem-assi possède quelques établissements hôteliers qui sont répartis en hôtel 2 toiles, hôtel 1 étoile et hôtel non classé.

Tableau 1: Liste des établissements hôteliers à Biyem-assi

Établissements	Classe
Somatel Biyem-assi	Hotel 2 étoiles
Hotel prestige plus	Hotel 2 étoiles
Hotel Roi David	Hotel 1 étoile
Kingdom hotel	Hotel 1 étoile
Hotel Lamartine	Non classé

Source : POS de la commune de Yaoundé VI (2018)

1.2.7.2.3 Télécommunications

Nous avons à Biyem-assi des services de télécommunications, parmi lesquelles des stations radiophoniques tel que RADIO VENUS. Il n'existe pas de siège d'une télévision dans la zone. Nous avons aussi les NTIC avec la présence de réseaux de téléphonie mobile tels qu'ORANGE, MTN, CAMTEL, NEXTTEL. Nous avons aussi le réseau internet qui est aussi partagé entre plusieurs opérateurs. Nous pouvons citer CAMTEL, ORANGE, MTN, YOOME, etc...

1.2.7.2.4 Services financiers et assurances

Les services financiers à Biyem-assi est constitué de plusieurs établissements bancaires et de microfinance de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégorie et ainsi que de leurs représentations.

Tableau 2 : Établissements bancaires à Biyem-assi

Banques	Localisation
Banque Internationale du Cameroun pour l'Épargne et le crédit (BICEC)	Biyem-Assi école
Banque Internationale du Cameroun pour l'Épargne et le crédit (BICEC)	Biyem-Assi SOMATEL
Afriland First Bank	Biyem-Assi
ECOBANK	Biyem-assi Rond-point express

Source : POS de la commune de Yaoundé VI (2018)

Tableau 3 : Établissements de microfinance à Biyem-assi

Établissements de micro-finance	Catégorie	Localisation
Coopérative d'Épargne et de Crédit Garantie Mutuelle pour l'Investissement (CEGAM)	1 ^{ère}	Biyem-Assi carrefour
Mutuelle Communautaire Développement (MCD)	1 ^{ère}	Biyem-Assi Accacia
La Mutuelle Financière des Femmes Dynamiques du Cameroun (MUFEDYC)	1 ^{ère}	Marché Acacia II Biyem- Assi

Source : POS de la commune de Yaoundé VI (2018)

Concernant le secteur des assurances, nous pouvons noter que le réseau d'assurances se compose de deux établissements d'assurances à savoir : ALPHA ASSURANCES et SAMIRIS S.A tous les deux situés à Biyem-assi Rond-Point Express.

1.2.7.2.5 Professions libérales et bureaux d'études

Il y a une prolifération des bureaux d'études et des cabinets conseil dans plusieurs domaines surtout relevant du secteur secondaire ou tertiaire.

1.2.8 Modes et services de transport

Nous devons préciser que les différents modes utilisés pour se déplacer dans la ville de Yaoundé en général et dans la ville de Biyem-assi en particulier sont : le mode pédestre, les mototaxis, les taxis, les bus, les minibus et cars. A l'exception du mode pédestre, à chaque type ou moyen de déplacement est associé un service. A Biyem-assi, la répartition des modes de déplacement se présente comme suit : 81,2% des déplacements se font à pied ; 9% à moto ; 8,8% en voiture particulière et taxi.

1.2.8.1 Taxis

En l'absence d'un système de transport public de masse, le taxi est la formule la plus utilisée par la grande majorité des résidents de toutes les villes de la capitale y compris dans la zone de Biyem-assi. Ils constituent le mode de transport urbain réglementé le plus ancien de la ville. Ils fonctionnent en mode individuel (course et dépôt) ou collectif (ramassage et arrêts intempestifs) qui ne manquent pas d'occasionner des embouteillages.

Concrètement, à Biyem-assi, aucune organisation du ramassage des passagers n'est observée. Les taxis roulent au gré de la clientèle et des choix du conducteur. Aux heures de pointe de la circulation, la capacité des taxis qui est de quatre personnes hormis le conducteur, peut varier du simple au double, surtout quand il s'agit des élèves. Cette situation est alimentée par la longueur des attentes des passagers qui, las d'attendre et faute de mieux, privilégient le déplacement au confort et à la sécurité.

1.2.8.2 Véhicules particuliers

La généralisation du transport individuel favorise l'augmentation du nombre de véhicules et des motos particuliers. Ces modes de transport privé et individuel ne représentent qu'un quart des déplacements de personnes dans à Biyem-assi.

1.2.8.3 Motos-taxis

Contrairement aux taxis, les motos fournissent un service porte à porte, ce qui se traduit en gain de temps pour l'utilisateur. De plus, il est moins dépendant de la fluidité du trafic que les véhicules.

1.2.8.4 Mode pédestre

Le déplacement à pied est un mode de déplacement de proximité qui permet d'accéder à un autre moyen de déplacement. Il comprend aussi des déplacements sur de longues distances, particulièrement aux heures de pointe de la circulation, lorsque les piétons vont plus vite que les taxis et les bus et représente 81,2% des modes de déplacement. Ce mode de déplacement fait face à l'insuffisance ou à l'absence d'aménagements prévus à cet effet comme les trottoirs ou autres voies piétonnes. Les élèves, les étudiants et les petits commerçants représentent une part importante de la population qui se déplace à pied. Le déplacement à vélo ou à bicyclette est très peu visible comme moyen de déplacement dans cette communauté.

1.2.8.5 Transport interurbain

Le transport interurbain est surtout mis en avant au quartier Biyem-assi par la présence d'une gare routière. Il est important de relever qu'il s'agit d'une gare informelle. On peut citer comme agences de voyages : Général Voyages, Amour Mezam, Grand-Ouest, etc. Elles desservent l'ouest du pays et une partie de la Région du Centre. Aux abords de cette gare routière, foisonnent des activités informelles relatives à la vente de biens (nourriture, fast-food, pacotille, friperie, tabac, boissons alcoolisées, etc.) ou de services (maquilleurs, nettoyeurs d'ongles, dépanneurs de téléphones, etc.).

1.2.9 Équipement et services administratifs

Les équipements administratifs sont les constructions appartenant à l'administration publique, fournies à la population, et utilisées d'une façon permanente. Biyem-Assi précisément le lieu-dit « Acacias » est considéré comme le centre administratif de la commune de Yaoundé VI. 06 administrations sur les 14 de l'arrondissement y sont concentrées. On y retrouve particulièrement la mairie de Yaoundé VI. Toutes les délégations d'arrondissement sont logées sur le site de la sous-préfecture. Parmi celle-ci nous avons la délégation d'arrondissement d'agriculture et du développement rural, la délégation d'arrondissement de la promotion de la femme et de la famille, la délégation d'arrondissement de la jeunesse et de l'éducation civique. (Osidimbéa, 2020)

Photo 2 : Maire de Yaoundé VI à Biyem-assi



Source : Cameroon Business Today (2020)

1.2.10 Éducation et formation professionnelle

Concernant l'éducation de base, Biyem-Assi dispose d'une crèche appartenant au secteur privé et concentre aussi en son sein 19,35% des écoles maternelle et 23,75% des écoles primaires de l'arrondissement de Yaoundé VI.

Parlant de l'éducation secondaire, Biyem-Assi abrite 14,28% des établissements d'enseignement secondaire et deux établissements secondaires techniques. (schoolmap, 2020)

Les centres de formation de l'arrondissement de Yaoundé VI sont essentiellement localisés à Biyem-Assi (environ 94,73%). Nous comptons environ 18 centres de formations professionnels, tous du secteur laïc. Les centres sont spécialisés dans les domaines de formation

tels que la linguistique (anglais, allemand, espagnol, italien, etc.), les études de la recherche appliquée, l'encadrement et suivi des projets académiques, les délégués et secrétaires médicaux, les auxiliaires de pharmacie, l'esthétique, la cosmétique, le stylisme et le modélisme, les TIC, les métiers de l'émergence, les métiers des agents de sécurité ; etc.).

1.2.11 Système de santé

Le système de soins à Biyem-assi n'est pas statique, mais est un processus continu de changement en raison des exigences environnementales. Il existe deux systèmes de santé dominant. Le système de soin de santé traditionnel à travers l'ethnomédecine et le système de soins de santé professionnel à travers la biomédecine.

1.2.11.1 Système de soin de santé traditionnel

Ici, le système de soins traditionnel regroupe en son sein les thérapeutes œuvrant pour le diagnostic, la prévention, l'élimination de tout déséquilibre qu'il soit physique, mental ou social et dont le savoir s'appuie sur des connaissances transmises de génération en génération par l'apprentissage ou l'initiation. Le système de soins traditionnels est spécialisé dans divers type de soins. Nous retrouvons entre autres à Biyem-assi des spécialistes de la phytothérapie. Cela se traduit par la présence de plusieurs cliniques et boutiques spécialisés dans ce domaine parmi lesquelles Bantu Care, Biohealthy ou encore Asufstore.

1.2.11.2 Système de soins de santé professionnel

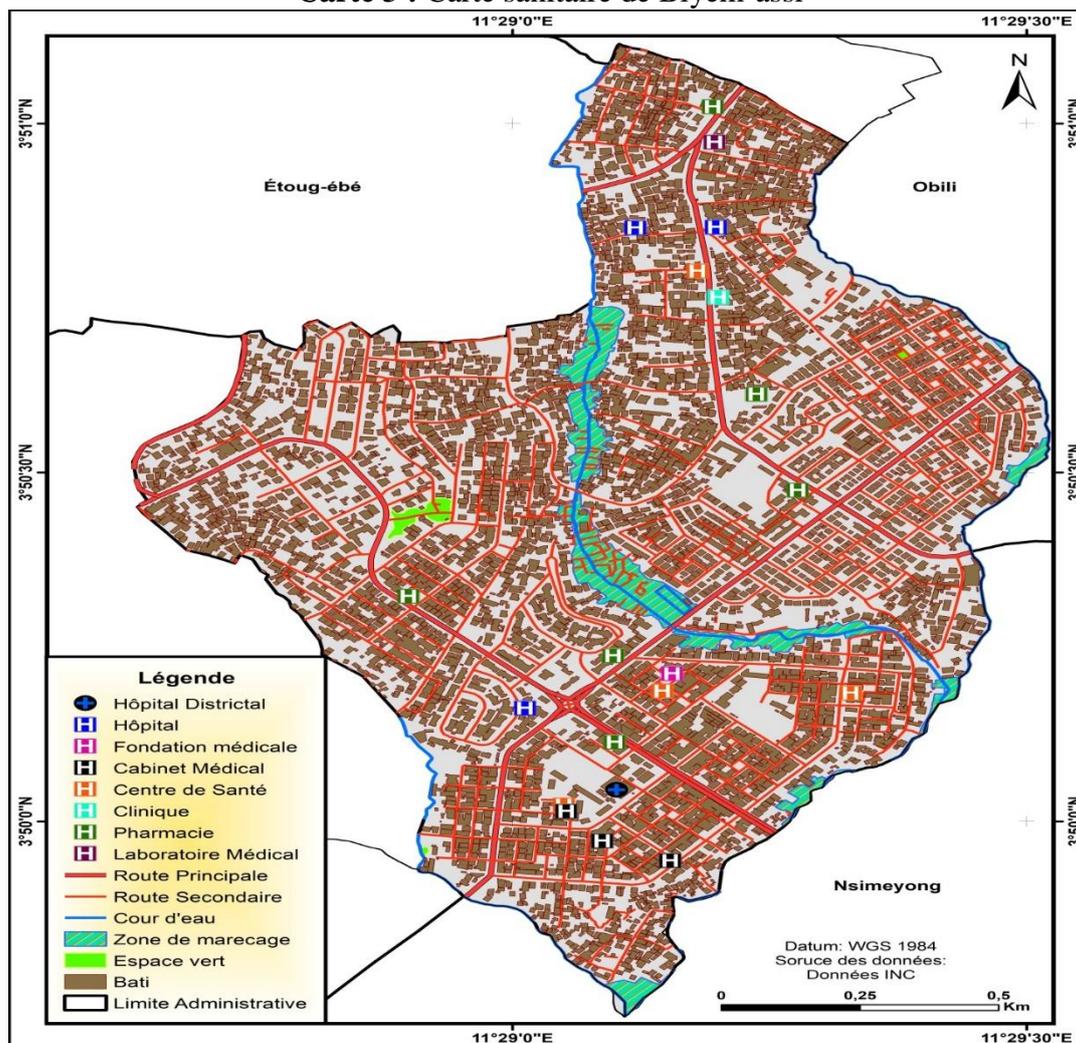
Comme nous l'avons précédemment mentionné, ce système de santé fait référence à la biomédecine. Ici, on retrouve tout ce qui est structures sanitaires où sont exercés les soins biomédicaux. Toutes les formations sanitaires de l'arrondissement de Yaoundé VI sont structurées autour du district de santé de Biyem-Assi. Ainsi, Biyem-Assi accaparent près de 47,73% des formations sanitaires de l'arrondissement de Yaoundé VI avec une formation sanitaire publique (Hôpital de district de Biyem-Assi), 02 formations sanitaires confessionnelles, et 13 formations sanitaires laïques. Selon une collecte de données, Les principaux motifs de consultation déclaré sont respectivement : le paludisme (30%), la fièvre typhoïde (17%), les consultations prénatales (11%), les consultations générales et le mal de dents (7% pour chacun de deux), le mal d'estomac (6%) et d'autres motifs dont le taux est trop faible (les gastro-entérites, les IST, le diabète, la tuberculose, l'hypertension artérielle et ses complications, etc.). Ces mêmes motifs constituent également les principales causes d'hospitalisation des malades au sein des formations sanitaires à Biyem-assi. Il est à noter que

l'hôpital de district de Biyem-assi dispose aussi d'un centre de diagnostic et de traitement (CDT) pour les personnes atteintes de tuberculose. (POS de la commune de Yaoundé VI, 2018).

Plus encore, il y a également bon nombre de laboratoires présents à Biyem-assi ; leur tâche consiste à effectuer des tests biomédicaux. Les malades apportent des prescriptions de différents hôpitaux envoyés pour effectuer des analyses et les laboratoires rendent aux malades les résultats pour qu'ils les rapportent aux médecins qui les ont envoyés. Certaines personnes vont effectuer certains tests dans le cadre de leur envoi. Certains laboratoires retrouvés à Biyem-assi sont : le laboratoire de l'espoir, le laboratoire d'analyse médicale l'Excellence, et le laboratoire de Biyem-assi.

On retrouve également à Biyem-assi plusieurs pharmacies parmi lesquelles la pharmacie de Biyem-assi, la pharmacie voluntas dei, la pharmacie les béatitudes, la pharmacie des acacias, la pharmacie Well.

Carte 3 : Carte sanitaire de Biyem-assi



Source : Mola (2021)

Photo 3 : Hôpital de district de Biyem-assi



Source : CamerounWeb (2022)

1.3 ORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE AU CAMEROUN

La lutte contre la tuberculose au Cameroun est organisée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire : Au niveau central, régional et opérationnel.

1.3.1 Au niveau central

À ce niveau, différentes institutions et organes interviennent en tant qu'acteurs principaux dans la lutte contre la tuberculose au Cameroun. Parmi ceux-ci nous avons :

1.3.1.1 Ministère de la santé publique (MINSANTE)

Le MINSANTE est responsable de l'organisation et de la mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose au Cameroun ceci au travers de la direction de lutte contre la maladie, épidémie et pandémie (DLMEP). La DLMEP est chargé de l'élaboration des programmes, des stratégies de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles en occurrence la tuberculose en liaison avec tous les services spécialisés, organismes, comités techniques et programmes relevant du domaine de la tuberculose.

1.3.1.2 Comité de lutte contre la tuberculose (CNLT)

Il s'agit d'un comité interministériel présidé par le ministre de la santé publique et qui a pour mission la définition des grandes orientations et des objectifs généraux de lutte contre la tuberculose ainsi que la mobilisation des ressources nécessaires à cette mission. Ses membres sont désignés et officialisés par décision ministérielle et proviennent de différents ministères mais aussi des partenaires du MINSANTE à savoir les bailleurs de fonds, les organismes non gouvernementaux, les organisations confessionnelles et le secteur privé. (PNLT, 2021)

1.3.1.3 Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)

Le PNLT est créé par décision N°0335/MSP/CAB du 29 Juillet 2002 de Monsieur le ministre de la Santé publique portant réorganisation de la lutte contre la tuberculose au Cameroun. (MINSANTE, 2019)

1.3.1.4 Groupe technique central (GTC)

Le groupe technique central (GTC) est l'organe exécutif du CNLT. A ce titre, il assure la coordination et la gestion du PNLT sur l'ensemble du territoire national, en collaboration avec les administrations, les collectivités, la société civile, les partenaires nationaux, bilatéraux et internationaux concernés. (PNLT, 2021)

1.3.1.5 Comité scientifique consultatif

C'est l'organe chargé de l'analyse de toutes les questions scientifiques relatives à la lutte contre la tuberculose et l'appui des plans et programmes de recherche ainsi que la conduite des études relatives à la tuberculose. Elle fournit aussi au PNLT les évidences scientifiques pour les changements dans la conduite de la lutte contre la tuberculose. (PNLT, 2021)

1.3.1.6 Laboratoire national de référence

Il est localisé au Centre Pasteur du Cameroun et officie en étroite collaboration avec le GTC du CNLT. Il a pour fonctions principales de coordonner toutes les activités du réseau de laboratoire, de surveiller la prévalence des résistances aux antituberculeux qui sont les indicateurs de l'efficacité du programme, ainsi que d'assurer les examens de microscopie, culture, antibiogramme, techniques moléculaires (GeneXpert, TB LAMP). Le laboratoire national de référence s'appuie pour la réalisation de ses tâches sur les trois laboratoires de référence de la TB (Douala, Bamenda, Garoua). (PNLT, 2021)

1.3.1.7 Services pneumo-physiologie de l'hôpital Jamot

Il constitue le 3ème niveau de référence en matière de lutte contre la tuberculose. Il a pour rôle : la prise en charge correcte des cas compliqués, la participation à la recherche scientifique et opérationnelle, la formation et le recyclage des personnels médicaux et paramédicaux à la prise en charge correcte des cas de tuberculose. (PNLT, 2021)

1.3.2 Au niveau régional

Au niveau régional nous retrouvons le Groupe technique régional de lutte contre la tuberculose (GTR-TB), sous la coordination du délégué régional de la santé publique. Le GTR-TB a pour mission de coordonner, de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de la lutte contre la tuberculose au niveau régional. A ce titre, il est chargé entre autres : d'appuyer des districts de santé dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des plans d'action annuels budgétisés, préparer les plans d'action régional de lutte contre la tuberculose à partir des plans d'action des districts de santé, coordonner l'activité intersectorielle de lutte contre la tuberculose et gérer les financements alloués à la lutte contre la tuberculose au niveau régional. (PNLT, 2021)

1.3.2.1 Laboratoires régionaux de référence

Le laboratoire de l'hôpital régional ou un autre laboratoire habilité par le PNLT en collaboration avec le laboratoire de référence participe aux tâches de formation et de contrôle de qualité des techniciens de laboratoire. En plus des activités de microscopie classique, Les laboratoires des hôpitaux régionaux réalisent la culture BK et les tests de sensibilité. Actuellement au nombre de trois au Cameroun (Douala, Garoua, Bamenda). Le CPC de Yaoundé joue le double rôle de laboratoire national de référence et également de laboratoire régional de référence pour les régions du Centre, Sud, Est. (PNLT, 2021)

1.3.3. Au niveau opérationnel

Le district de santé est la base de l'organisation de la lutte antituberculeuse. Toutes les formations sanitaires participent au dépistage des cas de tuberculose. La lutte contre la tuberculose au niveau opérationnel a pour rôle de : s'assurer de l'intégration du dépistage de la TB dans le paquet minimum des activités à toutes les portes d'entrée des formations sanitaires, s'assurer de la disponibilité des procédures opérationnelles standard dans les formations sanitaires, mettre sur pied un réseau de diagnostic et de transport d'échantillon de la tuberculose et coordonner les activités de recherche intensive des cas et des contacts des cas de TPB+ au sein des communautés. C'est au niveau opérationnel qu'intervient les CDT, comme celui que

nous retrouvons au niveau de l'hôpital de district de Biyem-assi. C'est au CDT que sont adressés les malades présumés d'avoir la tuberculose pour diagnostic et mise sous traitement. Les CDT tiennent le « *le registre de la tuberculose* » où sont enregistrés tous les malades diagnostiqués. Ce registre est complété au fur et à mesure des contrôles réguliers effectués par le malade durant son traitement. Au sein du CDT nous retrouvons le responsable du CDT, l'infirmier/responsable en charge de la tuberculose dans le CDT, l'infirmier-chef/responsable des CDT. (PNLT, 2021)

L'ethnographie du quartier Biyem-assi, site de recherche de la présente réflexion a pour finalité la mise en avant du potentiel physique et humain de ce quartier ; ces informations nous permettront de rendre intelligible les données relatives à la compréhension de ce travail. Elle permettra de contextualiser et de justifier certains éléments de réponse.

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

Dans le présent chapitre, nous avons recensé les écrits scientifiques ayant un rapport indirect ou direct avec notre sujet de recherche. De ce fait, il érige l'étude des textes et sonde l'essentiel des écrits disponibles en rapport avec les variables fondamentales de notre étude. Il est divisé en trois volets dont le premier est la présentation d'une revue de littérature. Suivra le cadre théorique qui présente les éléments théoriques convoqués pour interpréter les données de terrain. Enfin, nous auront le cadre conceptuel consacré à la clarification des concepts clés liés à notre sujet.

2.1 RÉVUE DE LITTÉRATURE

Dans le cadre de notre présente recherche, nous avons procédé à une revue de littérature organisée par thématique. Elle présente le condensé des différents travaux sur la tuberculose, la Covid-19, le rapport existant entre ces deux pathologies, les représentations, les différentes thérapies autour de celles-ci, et aussi la situation de la tuberculose en contexte de Covid-19.

2.1.1 Généralité sur la tuberculose

La tuberculose est une maladie bactérienne, contagieuse principalement par voie aérienne. Elle se transmet d'homme à homme. Le germe responsable est le bacille tuberculeux ou *Mycobacterium tuberculosis*. Elle se transmet par voie aérienne à partir d'un malade souffrant de tuberculose pulmonaire. La contamination se fait par l'intermédiaire de gouttelettes chargées bacille tuberculeux provenant des poumons d'un malade. Ces gouttelettes sont produites lorsque le malade éternue, tousse, parle ou rit. Elle sèche rapidement et peuvent rester en suspension dans l'air pendant plusieurs heures. Ces particules inhalées par une personne bien portante peuvent atteindre les poumons et provoquer l'infection tuberculeuse. Il existe d'autres modes transmission du bacille tuberculeux qui sont très rares par exemple le contact manuel avec des objets contaminés ou l'introduction accidentelle du bacille à travers la peau. Ainsi, à partir de la localisation pulmonaire initiale, il diffuse à d'autres parties du corps via le système sanguin, le système lymphatique, les voies aériennes ou par propagation directe à d'autres organes. (Prise en charge de la tuberculose. Guide des éléments pour une bonne pratique, 2019)

Le développement de la tuberculose dans l'organisme humain se fait en deux étapes. La première étape est lorsqu'une personne est exposée au bacille d'un malade atteint d'une forme contagieuse de tuberculose et qu'elle est infectée. On parle aussi de tuberculose latente. Dans ce cas, les bactéries de tuberculose sont vivantes mais inactives dans le corps. Les

personnes infectées ne présentent aucun symptôme ; elles ne se sentent pas malades, ne peuvent pas transmettre la bactérie de la tuberculose à d'autres mais présentent généralement un résultat positif au test d'infection (Stop TB Partnership, 2021). Parmi les sujets infectés par le bacille tuberculeux, le risque de développer la maladie à un moment quelconque de la vie se situe entre 5 % et 15 %. Ce risque est toutefois beaucoup plus élevé chez les personnes qui ont un système immunitaire déficient, notamment celles qui vivent avec le VIH, ou qui souffrent de malnutrition ou de diabète, ainsi que chez les consommateurs de tabac. (OMS, 2021).

La seconde étape est lorsque la personne atteinte d'infection tuberculeuse développe divers signes et symptômes indicateurs de la maladie c'est-à-dire la toux, une faiblesse générale, la perte de poids, la fièvre, la perte d'appétit et les sueurs nocturnes. On parle généralement de « tuberculose active » ou « tuberculose-maladie ». Une personne atteinte de tuberculose active peut être contagieuse et transmettre la tuberculose à d'autres. (Passeport santé, 2020) Une personne qui développe une tuberculose évolutive peut infecter 5 à 15 autres personnes par contact proche au cours d'une année. En l'absence de traitement, la tuberculose-maladie est mortelle chez 45 % en moyenne des personnes négatives au VIH et chez la quasi-totalité des personnes positives au VIH.

On distingue deux formes de tuberculose : la tuberculose pulmonaire qui résulte de la localisation pulmonaire du bacille tuberculeux et la tuberculose extra-pulmonaire qui se localise dans d'autres parties du corps autres que les poumons. Les parties touchées sont généralement la plèvre, les ganglions lymphatiques, la colonne vertébrale les os et les articulations, les voies génito-urinaires, le système nerveux et l'abdomen. Cette forme de tuberculose n'est généralement pas contagieuse. (OMS, 2021)

2.1.2. Généralités sur la Covid-19

Les coronavirus sont des virus de la famille des Coronaviridae, qui sont responsables d'infections digestives et respiratoires chez l'Homme et l'animal. Le nom « coronavirus » est justifié par l'apparence de ses particules virales, portant des excroissances qui évoquent une couronne. Les coronavirus peuvent se montrer pathogènes chez les mammifères (Homme, chien, chat...) et les oiseaux et provoquer différentes maladies plus ou moins graves comme : des infections respiratoires comme le rhume. La pathologie se développe au bout d'une période d'incubation de l'ordre de trois jours. Après les rhinovirus, les coronavirus seraient les seconds agents du rhume. Dans cette grande famille de ce virus nous retrouvons le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) qui est provoqué par le SARS-CoV Ce virus est à l'origine d'une épidémie qui a débuté en Chine fin 2002. Nous retrouvons aussi le MERS (syndrome

respiratoire du Moyen-Orient) qui est provoquée par le coronavirus MERS-CoV. Le MERS-CoV a été identifié en 2012. L'épidémie reste cantonnée à la péninsule arabique. (Zhengli, 2021)

Les coronavirus transmissibles à l'homme et ayant émergé ces dernières années (SARS, MERS-CoV) circulent chez les chauves-souris et ont été transmis à l'homme par des animaux hôtes intermédiaires ou hôtes relais. (Roger et *al.*, 2021) On parle alors de zoonoses. Une zoonose selon l'OMS est une maladie ou une infection naturellement transmissible des animaux vertébrés à l'homme et inversement. Il est classiquement décrit pour les coronavirus zoonotiques l'intervention d'un animal domestique ou sauvage : le dromadaire pour le MERS-CoV, la civette palmiste à masque pour le SARS.

La Covid-19 (Coronavirus Disease-19), a donc été identifié comme étant une maladie respiratoire dû à un coronavirus émergent, le SARS-CoV-2. L'épidémie a débuté dans la ville de Wuhan, en Chine, fin décembre 2019 et s'est rapidement propagée dans le monde entier. Ainsi, 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'état de pandémie alors que déjà 114 pays dénombraient des cas de la maladie. La contamination au virus suite à la consommation de viandes contaminées obtenues au marché de Wuhan dans la province de Hubei, viande de pangolins ou chauve-souris sont les deux hypothèses les plus émises. La maladie semblerait donc venir d'un animal (zoonose) comme beaucoup de maladies infectieuses (Solidarité thérapeutique et initiative pour la santé, 2020).

La Covid-19 est transmise par des gouttelettes respiratoires qui passent d'une personne malade à une autre par éternuements et toux ; au toucher physique tel que des salutations comme se serrer la main ; au toucher des surfaces ou objets contaminés par les germes puis toucher vos yeux, votre nez ou votre bouche avant de vous laver les mains. Les mains touchent de nombreuses surfaces et peuvent aussi rentrer en contact avec le virus. Une fois contaminée, les mains peuvent transmettre le virus aux yeux, au nez ou à la bouche. De là, le virus peut pénétrer dans le corps et rendre malade. (Medecine for humanity, 2020).

La Covid-19 n'a pas les mêmes effets en fonction des personnes. Cela peut varier de l'absence de symptômes (malades asymptomatiques), à la pneumonie sévère et la mort. C'est dans cette logique qu'Alexandra Pierre et *al.* (2020) révèle que dans la majorité des cas (environ 80 %), les personnes infectées par la Covid-19 présentent des symptômes légers à modérés (par ex. toux, fièvre, fatigue) Il s'agit là surtout des personnes en bonne santé et de moins de 60 ans. En moyenne, ces symptômes apparaissent 5 ou 6 jours après qu'une personne a été infectée par le virus, mais cela peut aller jusqu'à 14 jours. 14 % des cas ont des symptômes

sévères (par ex., dyspnée et hypoxémie). Des symptômes sévères peuvent être présentés à tout âge : chez les enfants et les adolescents, une telle évolution est très rare. Par contre, les personnes vulnérables présentent un risque accru de développer des symptômes sévères. 6 % présentent une évolution critique de la maladie (par ex., insuffisance respiratoire, choc septique, insuffisance multi organique). Les personnes atteintes d'une condition de santé sous-jacente, comme l'hypertension, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le cancer ainsi que les personnes immunodéprimées sont des personnes qui ont aussi plus de risque de développer des complications liées à la Covid-19.

2.1.3. Rapports entre la tuberculose et la covid-19

Dans cette partie de notre travail, nous présenterons les différents éléments de recherches antérieurs, qui permettent de faire un rapprochement entre la tuberculose et la Covid-19. De ce fait, nous présenterons le rapport entre les deux maladies ceci en tant qu'infections respiratoires et en tant que comorbidité.

2.1.3.1. Rapports en tant qu'infections respiratoires

Le lien fait entre la tuberculose et la Covid-19 s'effectue sur la base de la contagiosité, les facteurs communs de risque ou de gravité, les symptômes, les mesures préventives, ainsi que le lien en tant que comorbidité.

2.1.3.2. Contagiosité

La tuberculose et la COVID-19 peuvent toutes les deux être transmises par une personne infectée qui peut excréter des agents pathogènes dans l'air lorsqu'il respire. Ces agents pathogènes peuvent ensuite être inhalé et se loger dans les voies respiratoires d'une autre personne. Ainsi, la contamination peut se faire à travers l'air contaminée, par des contacts sociaux ou encore par le contact des agents pathogènes avec les muqueuses. (Fraisie, 2020)

2.1.3.2.1. Facteurs communs de risque ou de gravité

Que ce soit une infection au bacille tuberculeux ou au SARS-CoV19, il existe des variables communes qui peuvent influencer le risque de développer une forme grave de la tuberculose ou de la COVID-19. Parmi ces variables, Fraisie (2020) parle de l'âge (personnes âgées de plus de 60 ans), le tabagisme, une immunodépression (tels qu'une infection au VIH ou une malnutrition grave), Les maladies cardiovasculaires, une insuffisance rénale, une cirrhose hépatique, ou encore des cancers en cours de traitement.

2.1.3.2.2. Symptômes

La COVID-19 et la TB sont toutes deux à l'origine de symptômes respiratoires (toux, essoufflement, crachat, dyspnée). Elles provoquent toutes les deux une fièvre, des frissons et une faiblesse générale. Cependant, il existe une différence quant au délai d'apparition des premiers symptômes. Les symptômes de la TB ne se manifestent généralement pas immédiatement après l'infection et lorsqu'ils apparaissent ils s'installent progressivement. Les symptômes se développent en effet assez souvent sur plusieurs semaines voire plus, contrairement à la COVID-19 pour laquelle les symptômes peuvent apparaître en quelques jours. (The UNION, 2020)

2.1.3.2.3. Mesures préventives

Dans le but de limiter la propagation des agents pathogènes de la tuberculose et de la COVID-19 des mesures préventives sont recommandées. Parmi celle-ci, nous avons le port du masque. Le plus recommandé est le FFP2. Il empêche en effet ces agents pathogènes d'être excrétés et de se propager dans l'air ou les gouttelettes respiratoires de se déposer et d'infecter les surfaces environnantes s'il est porté par une personne symptomatique. Le masque peut réduire aussi le risque de la personne qui le porte d'inhaler l'agent pathogène ou de se toucher la bouche ou le nez avec les mains qui ont pu être en contact avec des objets contaminés par des particules respiratoires infectieuses. (The UNION, 2020).

En plus du port du masque, D'autres gestes barrières permettant de prévenir et de lutter contre les infections sont recommandés ; parmi ceux-ci le lavage fréquent des mains, la distanciation physique et du respect des règles d'hygiène en matière de toux. (Stop TB Partnership, 2020)

2.1.4. Rapport en tant que co-morbidité

Diverses recherches ont été menées concernant la coïnfection tuberculose et Covid-19. Celles-ci révèlent qu'une tuberculose évolutive ou ancienne expose à un risque accru de développer des formes sévères de la Covid-19, et peut être associée à une hausse de la mortalité imputée à celle-ci. (OMS AFRO, 2020)

Les deux affections exacerbent l'une sur l'autre et que les signes cliniques communs que la Covid-19 et la tuberculose partagent peuvent conduire à des erreurs diagnostiques. Ainsi, il est important d'effectuer un diagnostic différentiel des deux infections de l'appareil respiratoire pour une meilleure prise en charge. (Doutchi et al., 2020)

La Covid-19 a un impact sur le taux de mortalité lié à la tuberculose. C'est dans ce sens que Boulle et *al.*, (2020) nous disent qu'il existe une hausse de la mortalité chez les personnes atteintes de la Covid-19 et d'une tuberculose active ou ayant des antécédents de tuberculose, aussi que la tuberculose était associée à un retard dans la guérison de la Covid-19.

2.1.5. Représentation de la tuberculose

Il existe différentes littératures sur les représentations de la tuberculose. Nous avons retenu ceux parlant des représentations de la tuberculose en Afrique et ceux parlant des représentations de la tuberculose au Cameroun.

2.1.5.1. Représentation de la tuberculose en Afrique

Les représentations de la tuberculose dans de nombreux pays africains sont pour la plupart basées sur l'observation, l'interprétation de symptômes facilement identifiables par les membres de la même communauté. Chez les Yorubas au Nigéria, la tuberculose est nommée « *Oso* » qui signifie « *la toux* » (Akaete et *al.*, 2013) Prenant le cas du Mali, l'on désigne la tuberculose en dogon : « *Kokodjo (toux) piri (blanche)* » (*toux blanche*) et en bambara : « *sogosogonin* » (*petite toux*) (*blanche*) » (*petite toux blanche ou toux blanche qui dure*). (Berthe et *al.* 2004). Ici, La tuberculose est considérée comme étant héréditaire, liée à la sorcellerie ou encore résultant d'une transgression de normes sociales. Elle est aussi considérée comme étant une maladie dangereuse, contagieuse, honteuse ce qui justifie la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale des malades atteints de tuberculose au sein de la communauté. Toujours au Mali, chez les Mandé précisément, la tuberculose est également considérée comme une maladie masculine qui entraîne une double stigmatisation : celle des hommes comme un groupe à risque, et celle des femmes atteintes comme souffrant d'une pathologie masculine (qui touchent plus les hommes). Des chercheurs ont essayé d'expliquer le fait que l'un ou l'autre soit plus touché par la tuberculose. Cette explication semble inclure la différence immunologique entre les sexes, les facteurs épidémiologiques tels que la grande mobilité des hommes. (Berthe et *al.*, 2004) *

Dans d'autres communautés la tuberculose peut être assimilée à une maladie commune, vécue au quotidien et qui ne suscite pas d'inquiétude particulière c'est le cas en Guinée Conakry où Diallo et *al* (2004) nous apprennent que selon les représentations populaires, la tuberculose est assimilée à un « *palu* » ; le « *palu* » étant considéré, à tort, comme moins grave que d'autres pathologies. Ce qui entraîne par conséquent l'automédication (traditionnelle et moderne) et particulièrement à une phytothérapie sensée être efficace pour ces affections ressenties.

Ailleurs en Afrique, la tuberculose s'appréhende selon un cadre nosologique qui permet d'identifier différentes formes de tuberculose telles que reconnues dans la communauté de par les signes et symptômes identifiables. C'est dans cette perspective que Edington (2002) décrit les croyances et les expériences concernant la tuberculose chez les Tintswalo, peuple d'Afrique du sud. Cette étude lui a permis de distinguer deux types de tuberculose. La première connue comme « *tsindzaka* », « *mafulari* », ou encore « *makhuma* ». Comme caractéristique de la maladie, les Tintswalo ont énoncé un gonflement général de l'organisme, une accentuation de la faiblesse, des douleurs abdominales et de la « *timidité* ». Ceux-ci associent l'étiologie de maladie à la dérogation de la règle traditionnelle stipulant qu'un décès survenu dans une famille est une contrainte pour tous les membres de sa famille de s'abstenir de toute activité sexuelle au cours de la période de deuil prescrite par les aînés. Ceux qui consomment la nourriture d'une femme qui n'a pas respecté cette règle développeront également la « *tsindzaka* ».

Le second type de maladie décrite est « *la tuberculose occidentale* » qui pour les Tintswalo, provoque de la toux et parfois des crachements de sang, d'amaigrissement de sueur nocturne. Celle-ci se disperse par des contacts étroits avec le malade ; mais l'on croit également à la dissémination chez les personnes qui partagent avec les malades la nourriture, les boissons et les ustensiles de cuisine. Bon nombre de personnes pensent que la tuberculose peut se disperser de cette manière chez les enfants bien qu'il puisse également développer la tuberculose de naissance. En ce qui concerne les adultes, la contamination peut se faire lors de l'exposition au bétail et aux poussières de fumée de bétail, aux fumées industrielles, l'abus d'alcool, la malnutrition. (Edington,2002)

2.1.5.2. Représentation de la tuberculose au Cameroun

Au Cameroun également des recherches ont été menées sur les représentations, les symboliques autour de la tuberculose. Il en ressort que la tuberculose dans différentes communautés au Cameroun s'inscrit particulièrement dans le social et le culturel autant que dans le biologique. De ce fait, la tuberculose peut être perçue comme le résultat de pratiques maléfiques orchestrées par des sorciers. Cette assertion est corroborée par Djouda (2004) lorsqu'il dit :

Certaines familles pensent qu'à travers ses stratégies maléfiques et ses rituels invisibles, le sorcier peut établir un contact métaphorique avec la victime, attirer à distance son âme, capter son ombre, manger ses organes, soutirer son principe vital et le détruire. Ce qui entraîne un état morbide qui peut se manifester par une tuberculose. (Djouda, 2004 : 149)

Pour d'autre encore, la tuberculose se résumerait à une sanction dû au non-respect d'interdits. C'est ce que révèle une recherche menée par Nkeng (2001) chez les Pongo dans la région du Littoral. Il en ressort que le nom utilisé pour désigner la tuberculose est « *èyòsòsì à njo* ». Ceux-ci considèrent la tuberculose comme étant la sanction de la transgression d'une norme sociale sexuelle, c'est-à-dire la prohibition à un homme ou à une femme de tousser au cours des relations sexuelles. Cette maladie selon eux se manifeste par des symptômes tels qu'une toux productive ou persistante à manifestation beaucoup plus nocturne, comparée aux barrissements de l'éléphant. (Nkeng, 2001)

2.1.6. Représentation de la Covid-19

La covid-19 a fait l'objet de diverses opinions, d'interprétations sur le plan culturel. Plusieurs auteurs se sont attelés à mener des recherches et des études sur la manière dont les différentes communautés en Afrique en générale et au Cameroun en particulier appréhendaient ce phénomène nouveau.

2.1.6.1. Représentation de la Covid-19 en Afrique

La Covid-19 est une maladie relativement nouvelle, et certaines communautés africaines ont trouvé le moyen de désigner cette affection. Dans certains cas, les noms de la maladie sont des traductions directes de l'anglais ou d'autres langues européennes. C'est le cas de « *Kolofayirus* » en langue Haussa au Nigéria qui est une combinaison de corona et virus. (Oléribé et al., 2020) En linguala aussi, le nom attribué à la Covid-19 est « *Kolona* », qui est basé sur la prononciation anglaise du mot « *corona* » (Juma et al., 2020).

Dans d'autres cas, on constate que les noms donnés à la Covid-19 sont basés sur des descriptions des symptômes ou des caractéristiques de la maladie. C'est le cas en Afrique de l'Est où la Covid-19 est nommé en Swahili « *Ugonjwa wa korona* » qui signifie « *maladie de la couronne* », ce qui fait référence à la forme sphérique du virus (Silubonde et al., 2020).

Au début de la pandémie, en Afrique subsaharienne, les populations, en particulier celles alphabétisée, véhiculaient des messages sur les réseaux laissaient croire que la maladie à COVID 19 ne se répand pas en Afrique subsaharienne grâce au climat ou encore que cette maladie soit pour les « *blancs* » et elle épargne les « *noirs* ». Pour ceux faisant partie des milieux analphabètes, la perception courante est que la maladie à coronavirus est loin de l'Afrique et n'est pas une maladie des africains, tout comme le palu et Ebola ne sont pas des maladies des européens, asiatiques et américains. Cependant, une autre perception assez bien partagée par les populations est que la maladie à coronavirus est une affection déjà vue, à cause

de sa similitude avec la toux, le rhume, le paludisme, donc une maladie qui n'effraie pas les africains. Car l'Afrique a connu pire que la maladie à coronavirus 19. (Congo et Guiré, 2020)

Pour d'autres encore, la Covid-19 était perçue comme une punition divine. C'est dans ce sens que le journal *Le monde* (2020) dans un article sur les croyances autour de covid-19 au Bénin, affirme que pour les adeptes du Vaudou, la Covid est perçue comme :

Une rétorsion naturelle, un châtement des divinités contre les comportements déviants et contre-nature dont s'est rendue coupable l'humanité. (Le monde, 2020 :1)

Cependant, les intellectuels béninois, adhèrent à la logique selon laquelle le virus a été créé pour exterminer les parties les plus vides du globe et par conséquent vider l'Afrique des africains. (Le monde, 2020)

De nombreux pays d'Afrique francophone également tenaient la France pour responsable de la survenue de la Covid en Afrique ceci à des fins criminelles. Selon Mounjo Mbenda et Ondoua Biwolé (2020), Cette croyance serait liée au fait que les premiers cas Covid de certains pays soient des ressortissants français ou des personnes venant de la France.

Suite au pic de la pandémie en Afrique subsaharienne au mois de Juillet 2020, les perceptions des populations sont devenues accusatrices, dénonciatrices pointant du doigt surtout la responsabilité des gouvernants dans des morts déclarées de Covid qui n'en étaient pas. Ceux-ci les blâmaient de faire de la Covid-19 une maladie « *business* », une maladie politisée avec des desseins malsains. Ceci a fait naître un nouveau lexique autour de la maladie avec des termes tels que : « *covidscène* », « *Président spectateur* », « *covidealers* », « *covidpreneurs* » ou « *covidistes* ». Les populations décriaient ainsi la mauvaise gouvernance de la pandémie dans différents pays et ont également accusée l'OMS d'être de connivence avec les puissances occidentales et les firmes pharmaceutiques dont ils font la promotion. Ce qui a conduit à un comportement de méfiance et l'anticipation sur le refus de mesures préventives tels que le vaccin. Les populations vont plutôt se tourner vers la recherche médicale en médecine traditionnelle et la promotion de phytomédicaments. (Congo et Guiré, 2020).

2.1.6.2. Représentation de la Covid-19 au Cameroun

Concernant les représentations, les perceptions de l'infection au coronavirus au Cameroun, des travaux révèlent que la Covid est considérée pour certains comme étant une maladie destinée aux blancs en rétorsion des différents abus commis à l'endroit de certains pays. L'argument mis en avant dans ce cas est le fait que la maladie ait un plus grand impact chez « blancs ». En plus de cela s'est aussi développé l'idée de l'invulnérabilité du noir face

au Coronavirus. D'après Mounko Mbenda et Ondoua Biwolé (2020), cette idée reposerait sur certains facteurs tels que la croyance en la suprématie biologique de la race noire dont le point de vue se fonde sur la survie des noirs à plusieurs épidémies antérieures, à sa capacité d'adaptation aux conditions de vie difficile. Ainsi, ceux qui en meurent apparaissent comme des « blanchis » c'est à dire des noirs ramollis par un mode de vie facile, une alimentation peu nutritive ou encore la vie en occident. Un autre facteur serait lié à certaines hypothèses sur l'environnement du virus, particulièrement celle sur sa forte vulnérabilité à la chaleur ce qui le rendrait moins nocif en Afrique où les températures sont élevées.

Bien que cela est suscité chez d'autres « *la panique et la peur de mourir* », elle a également incité le recours aux savoirs endogènes qui avait pour but d'appréhender, comprendre de phénomène nouveau. Cela a donné naissance à des interprétations socioculturelles de la Covid-19. A cet effet, Djalla et Ngo Likeng (2020) nous apprennent que dans une socioculture au Cameroun, la Covid est assimilée à une grippe ou grippe asiatique qui auparavant s'était manifesté dans les années quarante, quarante-cinq ou soixante et qu'ils ont appelé « *sukbikum* ».

Dans d'autres socioculture, la Covid-19 s'assimilent à des maladies courantes auxquelles les individus font face quotidiennement. Cette idée est confortée par la description de certains de ses symptômes communs, particulièrement la toux. (Edongo Ntede, 2020)

2.1.7. Représentations sociales de la maladie comme déterminant de l'itinéraire thérapeutique

Plusieurs chercheurs ont démontré qu'il existe des rapports entre les causes perçues de la maladie et le choix de l'itinéraire thérapeutique ou l'adhésion au traitement. Jaffré et De Sardan (1999) explique que les pratiques thérapeutiques ne sont pas produites ex-nihilo, indépendamment des circonstances de survenue de la maladie, mais au contraire, en réponse à une situation morbide spécifique. Ils suivent une logique pragmatique adaptant les soins aux caractéristiques perçues de la maladie.

Cela s'inscrit dans la même lancée que les réflexions sur les situations de pluralisme qu'offre particulièrement les sociétés du tiers-monde pénétrée par une diversité de système de santé. C'est le cas dans au Cameroun dans la circonscription de la Haute Sanaga où les comportements thérapeutiques laissent entrevoir d'une pluralité de recours aux soins. Monteillet (2005) détaille les recours aux soins existant dans cette localité parmi lesquels la médecine familiale ou du voisinage, les *mbembela* ou guérisseurs locaux plus ou moins spécialiste de certaines défaillances de santé ; les pharmacies et ce que l'auteur appelle les

pharmacies du « panier » faisant référence aux pharmacies d'officine, l'hôpital public et enfin les cliniques privées. Ce système inclut également les médecines douces et asiatiques, sans oublier les *ngangan* et les mouvements religieux.

Une étude également menée sur les facteurs sociaux et culturels dans le succès du contrôle de la tuberculose a démontré que l'adhésion du malade à un traitement était influencée par un certain nombre de facteurs complexes qui dépendent du contexte social et culturel dans lequel il vit. Ces facteurs incluent la compréhension et la connaissance que les membres de la famille, les voisins, les amis ont de la maladie en question, de ses causes et même de son impact. (Rubel, 1998)

Concernant les différentes attitudes face à la Covid-19, Laurain Assipolo (2021) conclut que les comportements ainsi que les différentes stratégies de prévention de la maladie sont issus des représentations que les populations se font de la maladie. Ces représentations engendreraient des images qui vont forger des croyances et par conséquent déterminer le choix de tel ou tel système de soins.

2.1.8. Pratiques thérapeutiques autour de la tuberculose et de la Covid-19

Ce travail nous a permis de recenser diverses informations sur les différentes pratiques thérapeutiques déjà existantes sur la tuberculose concernant la tuberculose et la Covid-19.

2.1.8.1. Thérapies liées à la tuberculose

Il existe diverses pratiques thérapeutiques de la tuberculose qui diffèrent selon les types de système de soins.

2.1.8.1.1. Thérapie biomédicale de la tuberculose

Sur le plan biomédical, la tuberculose se traite par antibiotiques. Les médicaments les plus importants du traitement de la tuberculose pharmacosensible sont l'isoniazide (H), la rifampicine (R), la pyrazinamide (Z) et l'éthambutol (E). Ces antituberculeux sont disponibles sous forme d'associations à dose fixe qui peuvent contenir deux, trois ou quatre antituberculeux.

En outre, il existe des mesures de prévention et de lutte contre la tuberculose qui ont pour objectif de minimiser le risque de transmission des bacilles par voie aérienne. La prévention de la transmission dans les centres de soins et autres lieux de vie en collectivité à haut risque se fonde sur une série de priorités. Tout d'abord il y a l'application de mesures d'ordre administratif en cas de forte suspicion de tuberculose, c'est-à-dire que les personnes

présentant une toux doivent être rapidement isolées, examinées et mises sous traitement antituberculeux en cas de diagnostic. Ensuite il y a les mesures de lutte d'ordre environnemental, telles que l'optimisation de la ventilation naturelle, le contrôle du flux d'air. Enfin il y a la protection respiratoire individuelle qui doit être effective. Les personnes présentant une toux doivent porter un masque chirurgical avant l'initiation du traitement afin de prévenir la transmission de sécrétions respiratoires par voie aérienne.

2.1.8.1.2. Autres thérapies de la tuberculose

Face à la tuberculose, des stratégies sont mises en œuvre par les communautés pour comme réponse à la maladie. Celle-ci sont des thérapies alternatives à biomédecine. Prenant le cas du Mali à Mopti, La tradithérapie joue un rôle dans la prise en soin de la tuberculose et on y répertorie divers soins associés à celle-ci. C'est dans cette perspective que Berthe et *al.* (2009) déclare que :

Les tradithérapeutes qui soignent ces malades tuberculeux déclaraient utiliser des herbes, des versets du coran, des parties (tête, peau, chair) de certains animaux comme le serpent pour traiter la tuberculose. (Berthe et al., 2009 :90)

On y retrouve de ce fait plusieurs éléments thérapeutiques issus de l'ethnomédecine, mais également des éléments empruntés à la religion islamique. Berthe et *al.* (2009) nous font savoir que ces traitements peuvent durer une semaine ou un mois. Et le signe permettant de savoir que le malade est guéri ou recouvre la forme est lorsque le malade commence à grossir ou lorsqu'il recouvre sa forme, son physique initial.

Au Cameroun, précisément dans au Centre Cameroun, la pharmacopée traditionnelle est associée aux soins de la tuberculose. Mpondo Mpondo et *al.* (2017) ont recensé dans les traitements ethnomédicales ewondo de la tuberculose des plantes tels que : *Essingan* ou *Girboutia besmanii*, *Sappeli* ou *Entandrophragma candollei*, *Angongui* ou *Klaineanum*, *Ginger* ou *Zingiber officinalis*.

2.1.8.2. Thérapie liée à la Covid-19

Lors de l'apparition de la Covid-19, diverses pistes de solution pour remédier à cette catastrophe sanitaire ont été exploré et ceux-ci ont donné divers résultats tant sur le plan biomédical qu'ethnomédical.

2.1.8.2.1. Traitement biomédical de la Covid-19

Le traitement administré aux personnes infectées est essentiellement symptomatique. Les mesures de riposte sont essentiellement préventives. Depuis le début de la pandémie de la maladie à coronavirus 2019, des dispositions ont été recommandées sur le plan mondial afin de limiter au maximum la propagation du virus ; des mesures dites « barrières » à savoir : Maintenir une distance physique avec tout le monde (1 mètre au moins), porter un masque dans les espaces publics, se laver fréquemment les mains avec du savon et de l'eau ou une solution hydro alcoolique, si possible se faire vacciner.

Pendant ce temps, des chercheurs et grands laboratoires se sont lancés dans une course au vaccin, afin de riposter efficacement à cette pandémie. C'est dans cette logique que le programme COVAX a été mis sur pieds. COVAX est l'un des trois piliers du dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre le Covid-19 (ACT), qui a été lancé à la fin d'avril 2020 par l'OMS, la Commission européenne, la France et la Fondation Bill et Melinda Gates. L'ACT rassemble des gouvernements, des organisations mondiales de santé, des fabricants, des scientifiques, le secteur privé et la société civile, dans le but de fournir un accès innovant et équitable aux diagnostics, traitements et vaccins. On compte 191 pays impliqués dans le programme. Il s'agit d'une sorte de plate-forme de soutien à la recherche, au développement, ainsi qu'à la fabrication d'une large gamme de candidats-vaccins et elle négocie aussi leur prix. Le dispositif Covax gère actuellement le catalogue de vaccins « le plus vaste et le plus diversifié au monde » (GAVI, 2021), avec neuf candidats-vaccins en développement et neuf autres en cours d'évaluation. Cependant, l'OMS a donné son aval pour la distribution dans le monde de seulement trois de ces vaccins à savoir : celui développé par Pfizer-BioNTech, celui du suédo-britannique AstranaZeneca et celui du géant pharmaceutique américain Johnson & Johnson.

2.1.8.2.2. Autres pratiques thérapeutiques

Depuis le début de la pandémie de la Covid-19, il y a une dévaluation des traitements occidentaux au profit de solutions thérapeutiques locales à savoir le recours à l'ethnomédecine, les rites pour conjurer le sort (la Covid-19), la ruée vers les traitements du paludisme et les recettes de grand-mère pour le traitement du rhume, la grippe et le paludisme qui sont des symptômes apparents de la Covid-19, les rites expiatoires et le recours à la médecine religieuse, etc. (Moungo Mbenda et Ondoua Biwolé, 2020)

Lors de son apparition au Cameroun la nouvelle pandémie a créé une psychose généralisée et engendré le développement par les populations de stratégies endogènes en dehors de ceux dit « conventionnel » De nombreuses recettes miracles ont été développées pour se

protéger ou traiter le coronavirus. C'est dans cette perspective que Ndjalla et Ngo Likeng (2020) décrivant les mécanismes thérapeutiques contre la Covid-19 développés par les sociocultures bassa et Ewondos vont identifier des traitements préventifs dans lesquels on retrouve des recettes à base d'éléments tels que miel, gingembre, *Essingan* ou *Guirboutia Tessmanii*, d'*Ekuk* ou *Alstonia Congensis*. Il a aussi été identifié des thérapies curatives à base dont les recettes sont composées d'éléments tels que : feuilles de citronnelle, sel gemme, feuilles de papayer, quinquelibá, citron, miel.

2.1.9. Situation de la lutte contre la tuberculose en contexte de la Covid-19

Il s'agit ici de présenter les dispositions prise sur le plan international et national afin d'adapter les stratégies de lutte contre la tuberculose au contexte sanitaire miné par la Covid-19.

2.1.9.1. Dans le monde

Tereza Kasaeva, directrice du programme Mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS a publié un message dans lequel elle a énoncé un certain nombre d'actions à mener dans le but d'assurer la continuité des soins antituberculeux, ainsi que les traitements préventifs de la tuberculose. Nous pouvons citer parmi ces actions :

2.1.9.1.1. Assurer des mesures efficaces de prévention et de contrôle des infections pour protéger la santé et la sécurité des agents de santé, du personnel et des malades

Un équipement de protection individuelle doit être fourni à tout le personnel de santé impliqué dans la prestation des soins pour la tuberculose et le Covid-19.

2.1.9.1.2. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination et promouvoir les droits humains des plus vulnérables

La stigmatisation et la peur autour des maladies transmissibles comme la tuberculose et le Covid-19 entravent la réponse de santé publique. Les gouvernements, les citoyens, les médias et les communautés ont un rôle important à jouer dans la prévention et l'arrêt de la stigmatisation.

2.1.9.1.3. L'échelle des tests simultanés pour la tuberculose et Covid-19

En prenant en considération la similitude des symptômes (toux, fièvre et des difficultés respiratoires), et en fonction de l'exposition ou la présence de facteurs de risque. Alors que les pays se préparent à partager les plates-formes moléculaires existantes pour le test Covid-19, il

sera essentiel de maintenir les services de diagnostic moléculaire actuels pour les malades atteints de tuberculose.

2.1.9.1.4. Promouvoir l'accès à des services de prévention et de soins centrés sur la personne

La prévention et les soins à domicile et à base communautaire devraient être fortement préférés au traitement hospitalier des malades tuberculeux (sauf si des conditions graves nécessitent une hospitalisation) afin de réduire les possibilités de transmission. Cela comprend les traitements antituberculeux tout oraux recommandés par l'OMS pour la tuberculose multirésistante et la tuberculose ultrarésistante. Les technologies d'adhésion numérique peuvent aider à combler le fossé en matière de communication. Un traitement préventif de la tuberculose doit être assuré pour les contacts familiaux, en particulier compte tenu du risque accru d'exposition.

2.1.9.1.5. Construire et renforcer l'engagement de la communauté, des jeunes et de la société civile pour combler les lacunes en matière de soins

Les agents de santé communautaires, les jeunes volontaires et la société civile peuvent être impliqués pour atteindre avec soin les personnes à risque ou celles touchées par la tuberculose et / ou le COVID-19. Nous devons exploiter le potentiel de ces groupes tout en assurant un contrôle efficace des infections et des mesures de protection pour eux.

2.1.9.2. Au Cameroun

Depuis le début de la crise sanitaire liée à la Covid-19, le programme de lutte contre la tuberculose au Cameroun a connu quelques difficultés sur le plan organisationnel et opérationnel. Pour pallier cela et faire face à la nouvelle pandémie, le programme a adopté quelques mesures visant à assurer le maintien des services de la tuberculose dans le pays.

Parmi ces mesures nous avons : L'élaboration d'un plan de contingence TB/COVID-19 au début de la pandémie, la réorganisation du personnel et du planning de travail, la vulgarisation du télétravail (flotte téléphonique, zoom, Création des fora Whatsapp pour la communication entre le niveau Central et le niveau régional et périphérique), la fourniture d'un stock conséquent d'antituberculeux (1 mois RHZE pour la phase intensive, et 2 mois RH pour la phase de continuation) aux malades TB sous traitement, le suivi à distance téléphonique des malades par les responsables des CDT (rdv, contrôles, questions relatives au traitement), la mise à contribution autant que possible, des agents de santé communautaire/Agents

communautaires de recherche active des cas de tuberculose (ASC/ACRA) pour l'amélioration de l'offre des soins TB (diagnostic, traitement, suivi), la mise en place des gestes barrières.

2.2. CADRE THÉORIQUE

Le cadre théorique a pour rôle de présenter, de décrire les différents éléments de théories qui vont nous permettre de donner sens, d'expliquer, de comprendre le phénomène étudié. De ce fait, lorsque nous avons parcouru la grille théorique des sciences sociales trois théories principales ont retenu notre attention. Cela se justifie par le lien qu'elles entretiennent avec notre objet d'étude et l'adéquation de leurs principes constructifs à l'éclaircissement et la compréhension du phénomène étudié. Cela dit, nous référons ici à la théorie des représentations sociales, l'approche interprétative de et l'ethnométhodologie.

2.2.1. Théorie des représentations sociales

La théorie des représentations sociales est une théorie transversale et interdisciplinaire. Elle est située au carrefour de la psychologie, de l'histoire, de la sociologie et de l'anthropologie. C'est aux travaux précurseurs Durkheim que l'on doit la notion de représentation sociale. C'est un concept issu de celui de *représentation collective* qu'il a introduit en 1898 dans son article *Représentations individuelles et représentations collectives*. Son analyse a été reprise en 1961 par Moscovici qui en a élaboré une théorie. Elle fait l'objet, depuis une trentaine d'années, de nombreuses études. Selon Moscovici (1961), les représentations sont des formes de savoir naïf, destinées à organiser, les conduites et orienter les communications. Ces savoirs en question constituent les spécificités propres aux groupes sociaux qui les ont produits.

Pour Jodelet (1984), la représentation sociale est une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social.

Abric (1987), lui, pense que la représentation sociale est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe, reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique.

Les représentations sociales ont des fonctions essentielles parmi lesquels :

Fonction de savoir : elles constituent une grille de lecture de l'environnement physique et social pour les individus. Les représentations sociales permettent d'assimiler de l'information en l'intégrant à un cadre existant et en cohérence avec les valeurs partagées par le groupe auquel ces individus appartiennent. Elles facilitent la communication et le partage de l'information au

sein du groupe. Les représentations sociales offrent donc un code pour les échanges entre les individus et un code pour nommer et classer de manière univoque les parties de leur monde et de leur expérience individuelle ou collective (Moscovici, 1961).

Fonction d'orientation des conduites : elles permettent aux individus d'orienter leurs comportements et leurs pratiques, notamment face à l'étrangeté ou à la nouveauté. Elles déterminent a priori les conduites à tenir et jouent à ce titre un rôle prescriptif, car elles définissent ce qui est licite et tolérable de faire et de dire dans un contexte social déterminé.

Fonction justificatrice : elles permettent aux individus d'expliquer et justifier leurs actions futures ou passées pour cautionner et préserver leur vision du monde.

2.2.2. Approche interprétative

Initié par Kleinman, l'approche interprétative s'intéresse à la perspective selon laquelle la maladie doit être aussi abordé en fonction du vécu, en faisant référence ici au concept « *illness* ». Cette démarche va s'intéresser à différentes sources symboliques qui permettent de penser la maladie au quotidien à savoir : Comment la maladie est exprimée, les raisons de la maladie, le contexte de la maladie, ainsi que les stratégies ou actions thérapeutiques utilisés par les malades et la famille, c'est-à-dire tout ce qui va influencer sur la forme personnelle (liée au malade) et qui va constituer le rapport à la maladie. Dans son ouvrage "*malade and healer in the context of culture, an exploration of the borderland between anthropology, medecine and psychiatry*", Kleinman (1981) développe deux notions fondamentales pour cette approche à savoir : le système de soins ou de santé et les modèles explicatifs.

2.2.2.1. Système de soins ou de santé

Cette notion rassemble les croyances étiologiques, le choix des traitements, les statuts et les rôles légitimés socialement lors des actions sur le malade, et les relations de pouvoir qui les accompagne. Le système de soin est de ce fait un ensemble de systèmes sociaux qui construisent la réalité clinique de la maladie. Selon Kleinman (1981), le système de soin est composé de trois secteurs : le secteur populaire, le secteur professionnel, et le secteur traditionnel. Dans chaque secteur, la maladie est perçue nommée, interprétée et à chacune correspond un diagnostic et des choix thérapeutiques propres. Chaque discours va être différent en fonction du secteur, trois registres différents de discours. Le sujet malade va rencontrer les différents discours sur son état quand il va passer d'un secteur à un autre. Cependant, Kleinman

(1981) insiste sur le fait qu'il faut prendre le système perçu dans son ensemble, mais ce qui devrait attirer l'attention c'est le malade, la singularité des choix de ceux-ci.

2.2.2.2. Modèles explicatifs

Kleinman (1981) définit l'existence de modèles explicatifs de la maladie dans chacun de ces secteurs du système de soin de santé. Chaque tenant de la maladie a son modèle explicatif c'est-à-dire la façon dont le malade va essayer d'expliquer sa maladie. Kleinman (1981) découpe ces modèles en 5 axes : l'étiologie, la physiopathologie, l'évolution du trouble, et le traitement associé à la maladie. Ce ne sont pas des croyances générales, mais la façon personnelle que l'on a d'appréhender la maladie. Ces modèles explicatifs sont le principal moyen de la construction de la réalité clinique. L'on construit la réalité clinique par des modèles explicatifs.

2.2.3. Ethnométhodologie

Créée par Harold Garfinkel au cours des années 1950, l'ethnométhodologie s'intéresse aux méthodes que les individus utilisent dans la vie quotidienne pour construire leur réalité, leur donner un sens ; à la manière dont les gens ordinaires construisent un monde social stable à travers des déclarations et des actions quotidiennes. Selon H. Garfinkel, dans la vie de tous les jours, les membres de tout groupe mettent en œuvre des « ethnométhodes » ou « méthodes » des communautés, les méthodes de leurs groupes, les méthodes pratiques de savoir ordinaire qui vont leur permettre de résoudre leur problème et de l'interpréter (Mbonji Edjenguèlè, 2008). Elle met ainsi l'emphase sur les savoir-faire et les savoir-savant des différentes communautés dans la gestion des situations quotidiennes. L'ethnométhodologie est structurée autour de diverses notions ou principes importants parmi lesquels :

2.2.3.1. Principe de réflexivité

Elle met en exergue la manière dont chacun interprète les signes qu'il observe pour construire du sens. De ce fait, cette interprétation induit un comportement, une attitude ou réponse adoptée en fonction de la situation à laquelle nous faisons face. Et en fonction des situations et des individus on aura des réactions différentes.

2.2.3.2. Principe des ethnométhodes

Les ethnométhodes sont les processus que les membres d'un groupe utilisent pour mener à bien leurs actions pratiques. Les actions pratiques sont les activités quotidiennes et banales que chacun assure sans y prêter une attention particulière. Au cours de ces actions, aussi

inintéressantes qu'elles puissent paraître, les membres d'un groupe doivent résoudre des problèmes dans lesquelles les autres membres sont également impliqués. Pour parvenir à mener à bien ces actions, ils doivent partager des façons de faire et des représentations communes. Les méthodes qu'ils utilisent pour cela sont un résultat négocié avec les autres membres. Ces méthodes n'existent que localement, c'est-à-dire à l'intérieur d'un groupe précis.

2.3. OPERATIONNALISATION DES THEORIES

Les théories proposées dans notre cadre théorique ont été sélectionnées en fonction de leur applicabilité au thème qui va guider notre recherche. En effet, nous allons essayer grâce à la théorie des représentations sociales de mettre entre en exergue les représentations de la tuberculose ainsi que de la Covid-19 à Biyem-assi, la manière dont la communication a pu façonner particulièrement les représentations de la Covid-19 et l'effet de ceux-ci sur les comportements de soins des personnes atteintes de tuberculose durant la pandémie de la Covid-19.

L'approche interprétative va nous permettre de mettre en lumière les différents secteurs du système de soin de santé auxquels les malades ont eu recours qui leur ont permis d'apporter une explication à la tuberculose, à la Covid-19 et d'élaborer des solutions thérapeutiques pour soigner la tuberculose en contexte de Covid-19.

L'ethnométhodologie est proposée afin de démontrer comment les différentes interprétations de la Covid-19 ont influencé les comportements de santé chez les personnes souffrant de tuberculose et mettre en exergue les ethnométhodes mise en œuvre par ces malades pour leurs soins durant la pandémie de la Covid-19.

Dans notre étude, il sera donc question de nous concentrer en effet sur des analyses qui cadre avec les théories que nous avons sélectionnées. Les données et les analyses qui vont ressortir grâce à notre cadre théorique devront toujours rester dans le contexte des sciences humaines en général et de l'Anthropologie médicale en particulier.

2.4. CADRE CONCEPTUEL

Il s'agit ici de procéder à la clarification des concepts clés de notre travail de recherche.

2.3.1. Représentation

C'est l'ensemble des opinions, d'informations, de valeurs et de croyances relatives à un objet particulier. Selon Abric (1987), il s'agit d'une vision fonctionnelle du monde, qui permet

à l'individu ou au groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers son propre système de référence, donc de s'y adapter, de s'y définir une place.

2.3.2. Covid-19

La Covid-19 est une maladie provoquée par une nouvelle souche de Coronavirus. D'abord appelé « nouveau coronavirus 2019 » ou « nCoV-2019 », la maladie a été rebaptisée « maladie à coronavirus 2019 » (COVID-19) : « CO » pour corona, « VI » virus et « D » pour disease c'est-à-dire maladie. Il s'agit d'un nouveau virus de la même famille que d'autres virus tel que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et certains types de rhumes courants (OMS, 2020b)

2.3.3. Itinéraire thérapeutique

Selon Janzen (1995), les itinéraires thérapeutiques renvoient aux parcours que suivent les malades ainsi que leurs familles et les choix thérapeutiques qui en découlent. Il s'agit d'une succession de recours aux soins, depuis le début jusqu'à la fin de la maladie. L'itinéraire thérapeutique est donc constitué de l'ensemble des chemins parcourus par le malade et s'inscrit dans une perspective plus large incluant les transformations de sa vie familiale voire même professionnelle.

2.3.4. Tuberculose (TB)

La tuberculose (parfois notée simplement « TB ») est une maladie infectieuse due à une mycobactérie, *Mycobacterium tuberculosis*, parfois appelée bacille de Koch (BK), qui atteint le plus souvent les poumons mais qui peut atteindre d'autres organes. Elle ne se transmet de personne à personne par voie aérienne, à partir des formes respiratoires de la maladie.

2.3.5. Personnes atteintes de tuberculose

Fait référence aux personnes présentant une tuberculose active, c'est-à-dire qui présente des symptômes visibles de la tuberculose (toux, faiblesse générale, perte de poids, fièvre, perte d'appétit, etc.) et qui peut transmettre la maladie à d'autres.

2.3.6. Pluralisme thérapeutique

Le pluralisme thérapeutique fait référence à la multiplication des stratégies employées par les populations dans le domaine de la santé en quête d'un traitement adapté au type de maladie dont elles craignent d'être atteintes. Le pluralisme dans le cadre de notre travail est interprété au sens large et inclue les panoplies de recours aux soins, des traitements offerts dans les différents secteurs du système de soin de santé.

La revue de littérature mêlée au cadre théorique et au cadre conceptuel nous a permis d'avoir une idée des dits sur la tuberculose et la Covid-19. Le cadre conceptuel nous a donné un aperçu de l'approche définitionnel des termes qui rentre dans cette recherche. Enfin, le cadre théorique permettra de donner sens au travail, de rendre la recherche originale et d'innover en Anthropologie médicale en générale et dans l'influence des représentations sur les recherches des soins.

**CHAPITRE 3 : REPRÉSENTATIONS DE LA TUBERCULOSE
ET DE LA COVID-19 A BIYEM-ASSI**

Lorsque les individus font face à un certain nombre de symptômes affectant leur santé ou celle de ceux qui les entourent, ils vont développer un ensemble de croyances, qui leur permettront ainsi de décrire, comprendre le mal auquel ils sont confrontés et de l'interpréter. Ce processus de construction mentale mène à l'élaboration de représentations autour de la maladie. Ces représentations révèlent la manière dont la maladie est décrite, nommée, et interprétée au sein d'une communauté, tel que l'on peut facilement l'identifier, ou la solliciter dans les discours de tout un chacun (Bonnet, 1999). De ce fait, la maladie est intrinsèque à un univers symbolique, une grille de lecture nosologique, et étiologique qui est élaboré par la communauté dans laquelle elle prend corps (Augé et Herzlich, 1984). Aussi, les discours sur de la maladie diffèrent selon qu'ils proviennent du malade, de son entourage ou encore des thérapeutes. Dans cette partie de notre travail, il s'agira pour nous d'explorer les différentes représentations de la tuberculose et de la Covid-19 à Biyem-assi, Nous nous intéresserons également aux sources d'informations et de connaissances qui ont permis l'élaboration de ces représentations, en particulier celles liées à la Covid-19.

3.1. REPRÉSENTATIONS CULTURELLES DE LA TUBERCULOSE ET DE LA COVID-19

Biyem-assi est une localité urbaine et par conséquent sa communauté ne constitue pas un groupe ethnique homogène. On observe un brassage de plusieurs ethnies provenant d'horizons divers du Cameroun, bien que la population soit majoritairement constituée des ressortissants de la ville de Yaoundé. Chacune de ces ethnies à une manière particulière de penser la tuberculose et la Covid-19, de la nommer, et de l'interpréter.

3.1.1. Représentations culturelles de la tuberculose

Chez les Ewondo, le nom donné à la tuberculose est « *ivouali* » qui veut dire l'aide, l'entraide : « *lorsque tu as la tuberculose on dit wa kōn ivouali c'est-à-dire tu as besoin d'aide pour t'en sortir* » (Séraphine, 49 ans, restauratrice, 10/06/2021, 11H05, Biyem-assi tam-tam).

Cette appellation semble traduire l'état de détresse du malade lors de l'apparition des symptômes de la tuberculose dû au malaise éprouvé c'est-à-dire difficulté à respirer, douleur aux poumons, état de fatigue générale. Elle révèle de ce fait, le besoin d'assistance du malade.

En socioculture Bassa'a, la tuberculose est appelée « *hikohol-kohol* ». A ce sujet, Rachel détaille en disant :

Hikohol-kohol ça signifie la toux. Hmm...on sait que quand quelqu'un a la tuberculose il tousse beaucoup. La personne qui a ça

vomit même le sang quand il tousse. Ce n'est pas comme la simple toux qu'on appelle chez nous Hikohol. (Rachel, 31 ans, Ménagère, 04/08/2021, 16H18 à Biyem-assi Tam-tam)

Ainsi, le nom donné à la tuberculose en socioculture bassa'a fait surtout référence aux symptômes communs que présentent les malades particulièrement celui de la toux. On reconnaît le malade de tuberculose lorsque la toux se fait plus aigüe et persistante que la normale.

Chez les Douala, l'appellation attribuée à la tuberculose est « *yo'o-sossi* » :

Chez moi ça veut dire yo'o sossi. Yo'o-sossi c'est la toux. C'est une toux qui s'accompagne de grippe même souvent. Et puis la poitrine fait mal, tu as du mal à respirer. Oui, là on sait que ce n'est plus la toux simple c'est là tuberculose. (Rosa, 66 ans, enseignante retraitée, 22/07/2021, 16H18 à Biyem-assi Superette)

On observe également chez les Douala que le nom attribué à la tuberculose renvoie à la toux, qui est considérée comme un symptôme courant chez les personnes atteintes de cette maladie. Toutefois, pour que la maladie soit diagnostiquée comme étant de la tuberculose, il est nécessaire que la toux soit persistante et accompagnée d'autres symptômes comme des difficultés à respirer, des douleurs à la poitrine.

Dans la socioculture Bulu, la tuberculose est nommée « *Edip* » qui veut dire « *l'eau dans les poumons* ». Simon nous explique en disant :

Edip, L'eau dans les poumons. Comme on m'a expliqué, ce nom c'est parce que quand tu es contaminé à la tuberculose tes poumons sont saturés. Même quand on m'a fait la radio on m'a montré comment mes poumons étaient blancs. Il y'avait un liquide qui avait rempli la partie-ci et la partie-ci (pointant du doigt des zones de sa poitrine). Si ce liquide c'est de l'eau je ne sais pas. Mais quand on dit que tu as l'Edip, on sait directement que ta maladie c'est la tuberculose. (Simon, 49 ans, commerçant, 04/08/2021, 12H56 à Tam-tam)

Ainsi, Selon Simon, cette dénomination fait référence à la présence de liquide dans les poumons, un symptôme caractéristique de la maladie.

Dans la socioculture Batcham, la tuberculose est désignée sous le nom de « *Mtchuaka* », qui signifie « *la toux* ». On observe ainsi que le nom attribué à la maladie renvoie également au symptôme caractéristique qu'est la toux, comme dans d'autres sociocultures.

Dans l'ethnie Bansa, la tuberculose est nommée *Nwo'o ntuh* qui veut dire *toux grasse*. Merlin nous explique en disant que :

La tuberculose on dit Nwo'o ntuh. Donc si tu veux traduire, c'est une toux grasse ntuh qui est dedans ça veut dire fort. Donc une toux grasse qu'on tousse à chaque minute. A chaque fois on tousse, on tousse et elle est grasse et tu as des flash. C'est une toux grasse qui fait que celui qui a ça à chaque minute il tousse. (Merlin, 39 ans, chauffeur camion, 28/07/2021, 15H14, à Biyem-assi Acacias)

Les propos sus-cités nous révèlent que la tuberculose est considérée dans la socioculture Bansa comme une forme de toux qui visiblement plus forte que la normale et qui est souvent accompagnée d'une expectoration de mucus épais.

Chez les Babungo, une ethnie du Nord-Ouest du Cameroun, la tuberculose est désignée sous le nom de « *Kisseh-ikwi-nwa* », qui signifie la toux de la poitrine ou du haut de la poitrine. Cette dénomination fait référence à la zone ou à la partie du corps où les symptômes de la maladie, tels que la douleur, semblent être localisés. La poitrine ou le haut du corps est perçue comme le lieu où la maladie prend naissance et se propage avant de se manifester sous forme de toux.

Dans la socioculture Fotouni, la tuberculose est désignée sous le nom de « *Memount'heun* », qui signifie « *la toux forte* ». Comme dans de nombreuses autres sociocultures, ce nom fait référence au symptôme de la toux, en soulignant que dans le cas de la tuberculose, elle est particulièrement intense.

De même, chez les Peuhls, les termes « *Ossu tungna* » ou « *Kule* » sont utilisés pour désigner la tuberculose, en référence à la manifestation courante de la maladie, à savoir une toux aiguë et forte.

Selon Paul, chez les Etons, la tuberculose est appelée « *Iheï* » ou « *Ikouai Metsi* », ce qui signifie la toux du sang. Celui-ci commente en disant :

Pour la tuberculose on parle de Iheï ou Ikouai Metsi. C'est d'habitude comme cela que j'ai entendu qu'on appelait ça, la tuberculose. [...] C'est surtout parce que ce sont les symptômes majeurs de cette maladie, lorsque tu tousses et tu fais des crachats avec du sang (Paul, 25 ans, étudiant, 23/08/2021, 18H02 à Ront-point Express).

Ainsi, Paul explique que cette dénomination fait référence au symptôme de l'expectoration de sang, qui est l'une des manifestations courantes de la tuberculose chez les malades atteints de la forme pulmonaire de la maladie.

Les différents noms donnés à tuberculose insu que leurs significations selon les sociocultures rencontrées à Biyem-assi ont été dressé dans le tableau suivant :

Tableau 4 : Représentation culturel de la tuberculose à Biyem-assi

N°	Ethnies	Noms attribués à la maladie	Significations
1	Ewondo	<i>Ivouali</i>	L'aide, l'entraide
2	Bassa'a	<i>Hikohol-kohol</i>	La grande toux
3	Douala	<i>Yo'o-sossi</i>	La toux
4	Bulu	<i>Edip</i>	L'eau dans les poumons
5	Batcham	<i>Mtchuaka</i>	La toux
6	Bansoa	<i>Nwo'o ntuh</i>	Toux grasse
7	Babungo	<i>Kisseh-ikwi-nwa</i>	La toux de la poitrine ou du haut du corps
8	Fotouni	<i>Memount'heun</i>	La toux forte
9	Eton	<i>Iheï ou Ikouai Metsi</i>	La toux du sang
10	Peuhls	<i>Osso tungna ou Kule</i>	Toux forte

Source : DAHA (2021) Selon les données de terrain

Au sein des différentes sociocultures coexistant à Biyem-Assi, la tuberculose est désignée de diverses manières. Comme le montre le tableau précédent, la plupart des noms attribués à la maladie font référence au symptôme de la toux, qui est un symptôme courant chez les personnes atteintes de la tuberculose. Bien que la toux soit une irritation des voies respiratoires plutôt commune, elle devient préoccupante et fait penser à la tuberculose lorsqu'elle persiste et semble aigüe. Ainsi, dans certaines sociocultures, les noms donnés à la tuberculose mettent l'accent sur le fait que ces symptômes sont plus prononcés que la normale lorsqu'il s'agit d'un cas de tuberculose. D'autres sociocultures désignent la tuberculose en faisant référence aux organes ou parties de l'organisme affectés par la maladie. Par la suite, nous aborderons également les représentations culturelles de la Covid-19.

3.1.2. Représentation culturelle de la Covid-19

L'un des défis que nous avons rencontrés lors de notre recherche à Biyem-Assi était d'identifier les différents noms utilisés pour désigner la Covid-19. Cela est dû au fait que cette maladie est relativement nouvelle et qu'elle est encore en train d'être intégrée dans les réseaux de significations des différents groupes ethniques. Néanmoins, nous avons réussi à répertorier plusieurs noms utilisés pour désigner cette maladie. La plupart de ces noms font référence à des maladies que les communautés ont déjà connues et qui pourraient correspondre à la Covid-19 en raison de leurs similitudes au niveau des symptômes et des manifestations.

Dans la socioculture Bassa'a, la Covid-19 est associée à une maladie appelée «*ù sosso'o ihongbè* », qui signifie « *grand rhume* »:

C'est ce qu'on appelle en ma langue ù sosso'o ihongbè donc le grand rhume. Ça présente les symptômes comme le rhum mais plus fort encore que le simple rhum qu'on appelle chez nous Man ihongbè (Alphonse, 44 ans, tradithérapeute, 17/07/2021, 14H12 à Rond-point Express)

Cette désignation reflète l'idée que la Covid-19 se manifeste comme un rhume, mais de manière plus virulente qu'un rhume ordinaire. Dans la socioculture Bassa'a, il est également couramment admis que la Covid-19 et le rhume en général sont causés par les mêmes germes et microbes. Alphonse confirme cette affirmation en ajoutant que:

Nous on connaissait souvent ça (Covid-19) quand la période de défricher les champs arrivait (...) pendant qu'on défriche le champ, il y a une fine poussière sur les feuilles des arbres qu'on inhale régulièrement, on appelle ça bon bâ misson en français c'est petits vers et ça se mélange à d'autres poussières : mbouloug. Ça passe donc par les narines, la bouche et ça vient se loger dans les poumons et ça ressort comme le rhume. Et ça menace plus que le simple rhum qu'on connaît là ! (Alphonse, 44 ans, tradithérapeute, 17/07/2021, 14H22 à Rond-point Express)

Les Douala, quant à eux, nomment la Covid-19 « *Mba'a* », ce qui signifie également « *le rhume* ». Ils considèrent que la Covid-19 présente des symptômes physiques similaires à ceux d'un rhume, tels que la toux, le nez bouché, la fièvre et la fatigue.

Chez les Ewondo, la Covid-19 est désignée sous le nom de « *sukbikum* », qui se traduit par « *qui secoue les souches* ». À ce sujet, Thomas nous informe que :

On appelle ça que Sukbikum. Oui Sukbikum. C'est un genre de grippe-là qui menace... C'était fréquent à l'époque. Ça tuait même les gens. Un temps-là cette maladie a disparu aussi comme ça. Mais quand je vois la corona là c'est comme si c'est la même maladie qui est encore dehors. Les gens font comme si c'est une maladie trop étrange qu'on ne connaît pas pourtant on a déjà vu ça. (Thomas, 48 ans, maçon, 10/07/2021, 10H20 à Hôpital de district de Biyem-assi)

Les Babungo désignent la Covid-19 sous le nom de Nfeunteh, qui signifie "la grippe". De même, chez les Bagangté, la Covid-19 est appelée "Maghu", ce qui signifie également "la grippe". À ce propos, Vincent nous dit :

La plupart des gens appelle ça la grippe. Maghu, c'est un peu la traduction. On a essayé d'expliquer la corona au grand-père, comme un temps on parlait beaucoup de ça, et comme il maîtrise mieux le patois. On lui dit comment ça se manifeste ça fait dans le corps, lui-

même a dit que c'est juste un genre de grippe. En fait c'est le nom que la plupart des gens de chez nous que je connais utilisent pour appeler le corona (Vincent, 27 ans, étudiant, 23/07/2021, 15H42 à Biyem-assi Montée Jouvence)

Ainsi, chez les Bagangté, les symptômes attribués à la Covid-19 ont permis de mettre un nom sur la maladie, de l'assimiler à la grippe qui également présente des symptômes similaires.

De même, dans la socioculture Bafoussam, il n'y a pas de distinction entre la grippe et la Covid-19. Les deux affections sont désignées par le même nom, « *Megnouo tchètche* », ce qui signifie "la grippe de l'eau-l'eau":

Le Covid c'est Megnouo tchètche... Megnouo Tchètche c'est la grippe l'eau- l'eau. L'eau-l'eau parce que c'est une grippe qui est accompagné d'écoulement nasal je dirais fluide [...] On peut appeler ça comme ça, c'est par rapport au symptôme non. Toi tu vois que c'est différent de la grippe qu'on a souvent là ? Quand on nous donne la manière dont ça se présente, ça se manifeste, il n'y a pas de différence. Sauf que c'est un peu plus résistant. Mais ça ressemble beaucoup trop à la grippe. (Berlyse, 38 ans, Econome d'établissement primaire, 08/07/2021, 15H36 à Biyem-assi tam-tam)

Il est intéressant de constater que certaines sociocultures à Biyem-assi ont nommé la Covid-19 en se basant sur les signes et symptômes de la maladie et en la comparant à la grippe, une maladie plus courante et mieux connue dans ces communautés. De ce fait, ils ont conclu qu'il n'y avait pas de grande différence entre les deux affections.

C'est également le cas dans la socioculture Peuhl, où la Covid-19 est appelée «*Sri*», ce qui signifie «*grippe*», et dans la socioculture Bansa, où le nom «*Megnouo womekuè*» est utilisé pour désigner la Covid-19, qui signifie également «*grippe*».

Dans l'ethnie Batcham, la Covid-19 est désignée sous le nom de «*Mfa'ateh* », qui signifie «*rhume*», en raison de la similitude de ses symptômes avec ceux d'un rhume.

Enfin, dans l'ethnie Dschang, la Covid-19 est nommée «*Fiba*». À ce propos, Hervé nous informe que:

Fiba normalement c'est le palu. Mais quand le covid est arrivé, quand tu voyais un malade à priori, parce qu'on en a vu quand même, tu voyais certains qui manifestaient les mêmes symptômes que le palu. La personne à la fièvre, le corps fait mal par exemple. Et aussi on même la manière de soigner a fait qu'on appelle ça fiba. Par exemple les mêmes remèdes qu'on utilise pour soigner le palu c'est la même chose que les gens utilisent pour soigner le covid. (Hervé, 27 ans, géomètre, Biyem-assi montée des sœur, 19/08/2021 à 08H44)

De cette assertion d'Hervé nous apprenons que Hervé dans la socioculture Dschang, la Covid-19 est assimilée au paludisme, ce qui explique pourquoi le même nom est utilisé pour désigner les deux affections.

Les noms attribués à la Covid-19 dans ces sociocultures rencontrées à Biyem-assi reflètent le fait que certaines communautés assimilent cette maladie à une forme de grippe, de rhume ou encore de paludisme. Cette assimilation peut s'expliquer par le fait que les signes et symptômes de la Covid-19, tels que la fièvre, la toux, l'écoulement nasal et la fatigue, sont également présents lorsqu'on est atteint de grippe, de paludisme ou encore de rhume.

Tableau 5: Représentation culturelle de la Covid-19 à Biyem-assi

N°	Ethnies	Noms attribués à la maladie	Significations
1	Bassa'a	<i>Sosso'o ihongbè</i>	Grand rhume
2	Ewondo	<i>Sukbikum</i>	Qui secoue les souches
3	Douala	<i>Mba'a</i>	Le rhume
4	Babungo	<i>Nfeunteh</i>	La grippe
5	Bafoussam	<i>Megnouo tchètche</i>	La grippe l'eau-l'eau
6	Bagangté	<i>Maghu</i>	La grippe
7	Batcham	<i>Mfa'ateh</i>	Le rhume
8	Dschang	<i>Fiba</i>	Le paludisme
9	Peuhl	<i>Sri</i>	La grippe
10	Bansoa	<i>Megnouo womekuè</i>	La grippe

Source : DAHA (2021) Selon les données de terrain

Le tableau présenté ci-dessus révèle que les sociocultures de Biyem-assi identifient la Covid-19 comme une forme de grippe, de rhume ou de fièvre. Ces infections sont courantes et fréquentes chez la population locale. Les différentes appellations données à la Covid-19 sont principalement liées aux symptômes présentés par les personnes infectées. Les manifestations de la maladie jouent donc un rôle important dans le processus d'identification et d'interprétation de celle-ci.

Pour mieux comprendre les représentations de la tuberculose et de la Covid-19 à Biyem-assi, il est nécessaire de se pencher sur la façon dont les populations perçoivent les symptômes de ces deux pathologies.

3.2. PERCEPTIONS DES SYMPTÔMES DE LA TUBERCULOSE ET DE LA COVID-19

Les symptômes d'une maladie sont les manifestations physiques de la souffrance du corps et servent de signaux pour indiquer la nécessité de traitement. La façon dont les symptômes sont perçus varie en fonction de l'expérience de chaque individu avec la maladie. Dans le cadre de notre recherche à Biyem-assi, nous avons identifié plusieurs symptômes de la tuberculose et de la COVID-19 tels qu'ils sont perçus par les membres de la communauté.

3.2.1. Perceptions des symptômes de la tuberculose

Bien que de manière générale les symptômes de la tuberculose soient connus, les expériences et les vécus de cette maladie sont différents d'un individu à un autre. Chaque informateur a son idée précise des signes physiques qui lui permettent d'identifier la tuberculose.

Chez Marie, malade atteinte de tuberculose, les symptômes de la tuberculose incluent des maux de tête, douleurs aux articulations, sensation d'étouffement et des douleurs à la poitrine.

Pour Fernand, membre de l'entourage du malade de tuberculose, pense que la toux persistante est le principal symptôme de cette maladie, suivi d'autres symptômes qui se développent par la suite. C'est ainsi qu'il nous dit :

Quand tu vois déjà une toux sèche qui dure plus de dix jours, voire deux semaines, on peut déjà se dire que ça peut-être la tuberculose. Mais ce n'est pas seulement ça. Tu peux voir un cas comme celui de mon frère-ci (désignant le malade) du genre on a traité la toux, mais après d'autres malaises sont encore venu comme le fait qu'il a commencé à transpirer beaucoup la nuit, il ressentait des douleurs au niveau de la poitrine, il avait froid, les trucs comme ça en fait. Là vraiment je pense que si quelqu'un dit qu'il a exactement les mêmes signes, je lui dirais directement qu'il souffre surement de tuberculose. (Fernand, 29 ans, Ingénieur Statisticien, 12/07/2021, 17H08 à Carrefour Biyem-assi)

En se basant sur l'affirmation précédente, on peut conclure que l'informateur considère deux critères principaux pour détecter un cas de tuberculose : une durée de toux anormalement longue, supérieure à dix jours, et la présence d'autres symptômes une fois que la toux semble guérie.

Josiane, qui est atteinte de la tuberculose, nous a énuméré les symptômes qu'elle associe à cette maladie et qui lui ont permis de se rendre compte qu'elle en souffrait:

Les symptômes de la tuberculose... Bon il y a plusieurs symptômes selon moi. Ce que moi je ressentais, je toussais beaucoup, bon en fait

j'ai eu la toux pendant une longue période, ça s'arrêtait un temps, après ça recommençait. J'étais extrêmement fatiguée [...] j'avais mal à la poitrine, en plus je sentais froid et j'avais froid surtout en fin de soirée comme ça. C'est à partir de ça qu'on a commencé à soupçonner que ça peut être la tuberculose. (Josiane, 54 ans, ménagère, 22/07/2021, 10H08 à hôpital de district de Biyem-assi)

Dominique, qui fait partie de l'entourage d'une personne atteinte de tuberculose, identifie les symptômes de cette maladie comme étant une douleur à la poitrine, de la fièvre, de l'essoufflement, des ganglions lymphatiques et des courbatures.

D'autres perceptions des symptômes de la tuberculose ont été relevées à Biyem-assi. Moïse nous a donné quelques symptômes supplémentaires qui lui permettent d'identifier un cas de tuberculose :

D'après moi, selon ce que je sais de mon expérience et de ce qu'on m'a appris pendant les séances d'éducation sanitaire, je sais que la tuberculose se manifeste par la fatigue, les douleurs aux articulations, oui. Euh...une toux chronique, des douleurs à la poitrine, les sueurs nocturnes, les douleurs au dos, la perte de poids. Euh... C'est tout ce qui me vient à l'esprit hein comme symptômes. (Moïse, 49 ans, soudeur, 20/08/2021, 16H31 à Hopital de district de Biyem-assi)

Ces manifestations de la tuberculose telles qu'énoncées par nos informateurs ont été résumé dans le tableau suivant

Tableau 6: Perceptions des symptômes de la tuberculose à Biyem-assi

N°	Noms	Symptômes
1	Marie	Maux de tête, douleurs aux articulations, sensation de suffoquer, douleurs à la poitrine
2	Fernand	Toux sèche et prolongée sur dix jours ou deux semaines, fatigue, froid, douleur à la poitrine
3	Josiane	Malaise physique, toux avec du sang, sensation de poitrine saturée, perte d'appétit, perte de poids
4	Dominique	Douleur à la poitrine, fièvre, essoufflement, ganglions lymphatiques, courbatures
5	Moïse	Fatigue, douleurs aux articulations, toux chronique, douleurs à la poitrine, sueur nocturne, douleur au dos, perte de poids

Source : DAHA (2021)

En examinant le tableau précédent, il est évident que les perceptions des symptômes de la tuberculose diffèrent considérablement au sein de la population de Biyem-assi. Cette divergence peut s'expliquer par le fait que les symptômes de la tuberculose varient en fonction des organes affectés, la maladie pouvant toucher les poumons, les os, les ganglions et parfois l'ensemble du corps. Nous aborderons ensuite la question de la manière dont les habitants de Biyem-assi perçoivent les symptômes de la Covid-19.

3.2.2. Perceptions des symptômes de la Covid-19

Les médias ont largement diffusé des informations sur les différents symptômes associés au nouveau coronavirus, ce qui a contribué à leur popularité auprès du grand public. Les connaissances sur la perception des symptômes de la Covid-19 sont principalement issues des témoignages de personnes atteintes de tuberculose ayant également contracté le virus. Nicole a partagé sa propre expérience et perception des symptômes de la Covid-19 avec nous, en voici les détails. :

Personnellement, je pense que la Covid-19 se manifeste par la toux, la fatigue, la perte de l'odorat, il y a la grippe aussi, les maux de tête, tu ressens des courbatures. (Nicole, 39 ans, professeur 12/08/2021, 16h51 à Carrefour Biyem-assi)

D'après d'autres informateurs, les symptômes courants de la Covid-19 incluent de la fièvre, une sensation d'essoufflement, des maux de tête, des douleurs thoraciques et des maux de gorge. Cependant, Jean-Marie pense que le paludisme peut également être un symptôme supplémentaire de la Covid-19, en plus de ceux qui ont été mentionnés par les autres informateurs. Voici ce qu'il a à nous dire à ce sujet:

Le Covid, ça se présente comme un palu. Oui comme un palu auquel s'ajoute la grippe. A part ça il n'y a rien de fameux hein. Donc tu as les mêmes symptômes comme le palu. Il y a fièvre, tout le corps qui fait mal, les frissons. Mais tu peux aussi sentir comme si tu as une grippe en fait. La toux peut aussi s'ajouter. Mais ce n'est pas obligé. Je dis que ce que tu ressens quand tu as le Covid, c'est exactement comme le palu. (Jean-Marie, 43 ans, fonctionnaire, 22/08/2021, 13H15 à Biyem-assi montée jouvence)

Les manifestations de la tuberculose telles qu'énoncées par nos informateurs ont été résumées dans le tableau suivant :

Tableau 7 : Perceptions des symptômes de la Covid-19 à Biyem-assi

N°	Noms	Symptômes
1	Nicole	Toux, fatigue, perte de l'odorat, sensation d'état grippal, maux de tête, courbatures
2	Narcisse	Fièvre, essoufflement, maux de tête, douleurs à la poitrine, maux de gorge
3	Jean-Marie	Frissons, grippe, tout le corps qui fait mal, forte toux, paludisme

Source : DAHA (2021)

Les perceptions des symptômes de la tuberculose et de la Covid-19 varient considérablement d'une personne à l'autre, principalement en raison des différences dans la façon dont la maladie se manifeste chez chaque individu, ainsi que de la diversité de leurs systèmes immunitaires.

La lecture des symptômes visibles conduit souvent à une recherche des origines et des causes de la maladie, à laquelle l'individu et son entourage sont confrontés. Il est crucial de comprendre ce qui se passe dans l'organisme pour trouver une solution et remédier à la situation. En somme, la recherche de l'explication des symptômes est essentielle pour trouver un traitement adapté.

3.3. ÉTIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE ET DE LA COVID-19 À BIYEM-ASSI

Dans ce contexte, évoquer l'étiologie, c'est parler des différents discours élaborés par les populations sur l'origine et les causes de la maladie. Les opinions sur l'origine d'une maladie sont basées sur les connaissances et les expériences que les individus ont de la maladie. À Biyem-assi, les discours sur l'origine de la tuberculose et de la Covid-19 sont divers et varient selon qu'ils proviennent du malade, de son entourage ou des thérapeutes.

3.3.1. Étiologie de la tuberculose à Biyem-assi

Au cours de notre recherche à Biyem-assi, nous avons pu répertorier différents discours sur l'origine, les causes de la tuberculose.

3.3.1.1. Étiologie socioculturelle de la tuberculose

Parler d'étiologie socioculturelle c'est faire référence aux différents discours sur les causes de la tuberculose qui émanent des savoirs endogènes propres aux différentes sociocultures que nous avons rencontré à Biyem-assi.

3.3.1.1.1. Tuberculose comme malédiction

Certains de nos informateurs ont avancé l'idée que la tuberculose pourrait être causée par une malédiction ou un sort, et transmise de manière surnaturelle. Selon eux, cette malédiction pourrait être due au non-respect de certaines coutumes. Dans la socioculture Bassa, par exemple, il existe plusieurs causes possibles de la tuberculose, l'une d'entre elles étant le non-respect du rituel *Mbag*. Alphonse nous a partagé des détails sur ce sujet:

Le Mbag c'est un rituel qu'on fait lorsqu'un parent direct ou lointain a été tué de manière accidentelle ou plutôt a été assassiné. Si vous, les membres de la famille vous n'avez pas fait les rites de purification, le sort peut s'acharner sur vous en détruisant par exemple les poumons. (Alphonse, 44 ans, tradithérapeute, 17/07/2021, 14H38 à Rond-point Express)

En socioculture Bassa'a, l'étiologie de la tuberculose est en partie liée au non-respect ou à la transgression de certaines coutumes funéraires. Le châtement de cette violation se manifeste donc chez les concernés sous forme de tuberculose.

3.3.1.1.2. Tuberculose comme empoisonnement

Dans d'autres circonstances, la tuberculose est considérée comme un cas d'empoisonnement. C'est notamment le cas chez les Ewondo, où l'on croit que cet empoisonnement est le résultat de pratiques de sorcellerie sur le malade. Eliane, appartenant à l'ethnie Ewondo, nous a expliqué cette croyance en détail:

Quand je suis parti pour me faire traiter à l'indigène, le monsieur qui me soignait a regardé comme il est voyant aussi. Il m'a dit que ma tuberculose est compliquée, que ce n'est pas simple. Qu'en fait j'ai été victime d'empoisonnement et c'est du côté de la famille de ma mère qu'on m'a fait ça. Moi je pensais pourtant que non surement j'ai aussi attrapé ça comme n'importe qui mais il m'a confirmé que ce n'est pas comme je pensais là. C'est là que j'ai aussi compris que le problème venait d'ailleurs, dans la famille de ma mère. (Eliane, 28ans, ménagère, 04/08/2021, 13H54 à Biyem-assi Superette)

En socioculture Bansoa, la tuberculose est également considérée comme un empoisonnement, mais la façon dont le poison est administré est particulière. Francis, issu de cette socioculture, nous a expliqué cette croyance en nous disant :

Quand tu as la tuberculose souvent chez nous on dit qu'on tu as avalé la moustache de la panthère. Bref le poil de sa moustache. On appelle ça Msang Ngùèh. Donc en fait c'est qu'on t'a fait manger un repas où quelqu'un a introduit le poil de la moustache dedans, dans l'objectif de te faire du mal, de te lancer la maladie quoi ! Et c'est ce poil qui te provoque une infection pulmonaire dont la tuberculose. (Merlin, 39 ans, chauffeur camion, 28/07/2021, 15H 28, à Biyem-assi Acacias)

Ainsi, selon la croyance en socioculture Bansoa, la tuberculose serait causée par un empoisonnement à l'aide d'un poil de moustache de panthère. Ce poil de moustache est considéré comme un poison très puissant dans cette culture, et est souvent utilisé à des fins malveillantes, comme provoquer la tuberculose chez une victime.

3.3.1.1.3. Tuberculose comme sanction

Nos entretiens ont révélé que la violation des interdits relatifs aux relations sexuelles est également perçue comme une cause possible de la tuberculose. Selon cette croyance, l'apparition de la maladie est considérée comme une sanction pour avoir enfreint une norme sociale sexuelle, à savoir l'interdiction pour un homme ou une femme de tousser pendant les rapports sexuels. La maladie est alors diagnostiquée à partir de symptômes tels qu'une toux persistante qui survient souvent la nuit.

3.3.1.2. Étiologie biomédicale de la tuberculose

La notion d'étiologie biomédicale désigne l'explication des causes d'une maladie à partir des connaissances biomédicales. Dans le cadre de notre étude, nous avons observé que certains de nos informateurs à Biyem-assi ont recours à la biomédecine pour expliquer les origines de la tuberculose.

3.3.1.2.1. Tuberculose : maladie du BK

À la question de savoir quelle peut être la cause de la tuberculose, certains malades, des membres de leur entourage ainsi que des professionnels de santé nous ont répondu que le bacille de Koch ou BK en est à l'origine :

A l'hôpital, l'infirmière nous a dit que la tuberculose c'est une maladie qui est causé par le BK, le bacille tuberculeux. Que c'est une bactérie qui infecte les poumons et aussi les autres parties du corps, même les os. Oui. Elle m'a dit que c'est aussi pour ça que j'ai mal aux articulations. (Bernard, 50ans, commerçant, 02/08/2021,14H12, Rond-point Express)

Après avoir discuté avec l'infirmière responsable de ses soins, Bernard a pu acquérir une compréhension des causes de sa maladie. Il considère désormais cette maladie comme étant due à une bactérie qui affecte divers organes tels que les poumons et les os.

3.3.1.2.2. Tuberculose comme résultat d'une mauvaise hygiène de vie

On attribue également la tuberculose à certaines habitudes qui sont nuisibles à la santé, telles que la consommation excessive d'alcool, la cigarette ou la consommation d'autres drogues.

Ma part (la tuberculose) je pense surtout que c'est parce que je fumais beaucoup la Chicha un temps. Quand je sortais le week-end, je ne pouvais pas ne pas fumer ça. C'était constamment sur ma table [...] sûrement c'est ça qui a favorisé l'installation de la maladie dans mes poumons. C'est ce que je me dis. Parce que quand je me suis documenté un peu j'ai vu les fumées de la chicha comme ça ou la

cigarette, à la longue ça peut causer les infections respiratoires.
(Landry, 24ans, étudiant, 12/07/2021, 12H 45 à Biyem-assi Rue saint-Marc)

Dans ses propos, Landry établit un lien entre sa consommation de tabac à travers la Chicha, une pipe à eau, et la tuberculose. Il explique que sa maladie est due au fait qu'il a inhalé de la fumée pendant une longue période, ce qui a probablement endommagé ses voies respiratoires et l'a exposé à la tuberculose.

3.3.1.3. Étiologie sociale de la tuberculose

Ici, nous parlerons des différents récits sur les causes de la tuberculose qui ne proviennent pas d'une socioculture particulière ou encore de la biomédecine. Il s'agit de représentations populaires qui sont véhiculé à Biyem-assi et qui peuvent provenir d'expérience individuelle ou d'autres sources d'informations.

3.3.1.3.1. Tuberculose comme maladie liées aux activités professionnelles exercées par le malade

Certains pensent que la tuberculose peut être liée aux activités professionnelles du malade. Les personnes atteintes de tuberculose qui travaillent dans des métiers exposant aux poussières, tels que la maçonnerie, la menuiserie ou la soudure, peuvent penser que leur état de santé est lié à leurs activités. C'est le cas de Robert, qui partage son expérience :

Je pense que la tuberculose que j'ai ci c'est aussi parce que je suis très exposée à la sciure. Comme je suis menuisier. Je fais ça depuis longtemps. Donc scier le bois tout le temps-là tu respire la poussière là et ce n'est pas bon pour l'organisme. On met le masque c'est vrai mais avec le temps ce qui est sûr tu vas respirer ça. (Robert, 31 ans, Menuisier, 07/07/2021,08H37 à Hopital de district de Biyem-assi)

Robert croit que le fait d'inhaler quotidiennement de la sciure de bois pourrait être la cause de sa maladie.

3.3.1.3.2. Tuberculose comme maladie liée au VIH/SIDA

Il est fréquent que les gens associent la tuberculose au VIH/SIDA. Par conséquent, lorsqu'une personne présente une tuberculose, elle peut être perçue comme ayant été infectée par le VIH/SIDA :

Nous on sait que la tuberculose c'est là maladie des sidéens. Quand quelqu'un a la tuberculose on se dit que c'est peut-être parce que son corps est déjà affaibli par le SIDA. C'est la première chose qu'on suspecte. Que c'est sûrement la cause de sa maladie. Parce que même

quand une personne qui a la tuberculose se présente à l'hôpital, on lui fait aussi le test du VIH. Ce n'est pas pour rien. (Djouna, 28 ans, tailleur, 28/07/2021, 11H29 à Biyem-assi TKC)

Cette interprétation des causes de la tuberculose peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit de la maladie opportuniste la plus fréquente chez les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

3.3.2. Étiologie de la Covid-19 à Biyem-assi

Le nouveau coronavirus a fait l'objet de plusieurs interprétations étiologiques qui se sont élaborés au fil de l'évolution de la maladie sur le plan international, national et communautaire.

3.3.2.1. Étiologie socioculturelle de la Covid-19

A Biyem-Assi, Nous avons identifié des discours et des explications socioculturelles sur les origines de la Covid-19.

3.3.2.1.1. Covid-19 comme forme de paludisme ou grippe

Des sociocultures à Biyem-assi perçoivent la Covid-19 comme étant une forme de paludisme, de rhume, ou encore de grippe. Ainsi, elle serait dû aux mêmes types de bactéries ou de virus. Ces perceptions se reflètent par les différents termes utilisés pour désigner la Covid-19 ; ceux-ci renvoient pour la plupart au rhume, au paludisme ou à la grippe. Ces étiologies se réfère également aux différentes thérapies proposées pour les soins préventifs et curatifs de cette affection. C'est dans ce sens que Thomas nous dit :

Moi je dis que ce n'est pas différents du palu parce que regarde on utilise l'Artemesia pour soigner. A Madagascar, c'est ce qu'ils prennent et même ici on a commencé à prendre. Avec aussi les remèdes comme l'Ekuk. A la base ce sont les remèdes pour le traitement du palu n'est-ce pas ? Donc si ça parvient aussi à guérir le Corona c'est que en fait c'est la même chose. C'est le palu mais juste qu'on ne veut pas nous dire clairement. (Thomas, 48 ans, maçon, 10/07/2021, 10H20 à Hôpital de district de Biyem-assi)

Cette interprétation s'appuie également sur bon nombre d'informations circulant sur la maladie, particulièrement celles divulguées par certains scientifiques. Ceux-ci affirmaient qu'il existe dans le génome du virus de la Covid-19 des éléments du germe de la malaria ou paludisme. D'autres informations véhiculé par les médias ont également renforcé l'idée que la Covid-19 était une forme de grippe, mais plus virulente, car le virus SARS-Cov 2 posséderait

un génome à ARN similaire à celui du virus de la grippe. Ces différentes d'informations ont contribué à conforter les populations dans leur perception de la maladie.

3.3.2.2. Étiologie biomédicale de la Covid-19

Depuis l'apparition de la pandémie de Covid-19, la communauté scientifique, et plus particulièrement le secteur biomédical, travaillent à élucider les causes de cette maladie mortelle. Des informations ont ainsi été communiquées dans le but de fournir une explication scientifique à ce phénomène nouveau.

3.3.2.2.1. Covid-19 comme maladie virale

Lorsqu'on leur a demandé quelle pourrait être l'origine ou la cause de la Covid-19, certains malades atteints de tuberculose à Biyem-assi, ainsi que leur entourage et le personnel médical interrogé, ont déclaré que cette maladie était due à un virus appartenant à la famille des coronavirus :

Concernant le Covid on parle de coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère donc SARS-CoV-2. C'est ce virus qui est à l'origine du Covid. Et les personnes contractent la maladie lorsqu'ils ont été en contact avec une personne infectée qui a toussé ou éternué à côté d'eux et a projeté des expectorations ou encore dans le cas où ils ont touché une surface infectée et ont par la suite touché les yeux, leur bouche ou leur nez. (Raicha, pneumologue, 12/07/2021, 09H03 à Hôpital de district de Biyem-assi)

Ainsi, Il s'agit donc d'un virus hautement transmissible, ceci expliquant sa propagation à grande échelle. Elle peut provenir du contact physique avec une personne infectée ou encore avec une surface infectée.

3.3.2.3. Etiologie sociale de la Covid-19

Parler d'étiologie social de la Covid-19 c'est parler des discours sur l'origine de la maladie qui se sont élaborés et qui sont partagés au sein de la communauté et qui proviennent pour la plupart de sources d'informations tels que les médias, les réseaux sociaux.

3.3.2.3.1. Covid-19 comme maladie issue d'une transmission zoologique

Selon cette interprétation étiologique, la chauve-souris et le pangolin serait le canal par lequel le nouveau coronavirus a été transmis à l'homme. Cette perception provient des hypothèses émises par les scientifiques, qui pensaient que les chauves-souris ont peut-être été la source originale du coronavirus ceci à cause de la découverte du coronavirus RaTGB des

chauves-souris qui s'apparente à celui transmis à l'homme. Cependant pour que celui-ci parvienne à l'homme, il aurait fallu un hôte intermédiaire. C'est ainsi que les soupçons ont été porté sur le pangolin. Les pangolins étaient vendus dans le marché de Huwan pour la consommation. Ce marché a par ailleurs longtemps été soupçonné d'être l'épicentre de la propagation du virus. C'est ainsi que certains à Biyem-assi indexent le mode alimentaire chinois comme étant à l'origine de cette pandémie dévastatrice. Pour corroborer cette assertion, Maurice nous déclare que :

Les choses que les chinois nous ont emmené dans le monde ci. C'est-à-dire les gens eux ils mangent leur pangolin chez eux nous on se retrouve à laver nos mains (rire) hein ma fille ! C'est ce qui se dit là dehors non ? même à la télévision. Les scientifiques le disent. C'est de chez eux que ça vient. S'il n'avait pas mangé ou vendu les viandes malades est ce qu'on allait souffrir aujourd'hui ? Je ne pense pas. (Maurice, 47 ans, électronicien, 19/07/2021, 16H21 à Biyem-assi Saint-Marc)

Bien que des études supplémentaires aient écarté la piste du pangolin en tant que vecteur du Sars-Cov-2, cette hypothèse est restée ancrée à Biyem-assi comme faisant partie des origines possibles de la Covid-19.

3.3.2.3.2. Covid-19 comme complot organisé par les autorités sanitaires

Selon d'autres personnes, la Covid-19 est considérée comme un complot orchestré et alimenté par les firmes pharmaceutiques ainsi que les autorités sanitaires du pays, afin de recevoir l'aide financière destinée à gérer la pandémie:

Maintenant dès que tu pars à l'hôpital, avec une petite maladie on dit seulement corona même si ce n'est pas ça. Seulement pour dire qu'il y a beaucoup de gens qui sont infectés et comme ça on va leur donner l'argent. D'autres c'est comme si quand tu vas à l'hôpital ils aggravent seulement ta maladie. Hein ! Pour finir par t'envoyer à ORCA. [...] là-bas alors si tu sors vivant c'est que Dieu t'a aimé. (Merlin, 39 ans, chauffeur camion, 28/07/2021, 15H14, à Biyem-assi Acacias)

3.3.2.3.3. La covid-19 comme complot organisé par les firmes pharmaceutiques

Certains accusent les industries pharmaceutiques occidentales d'avoir orchestré un complot pour créer le virus. C'est le cas de Thomas qui nous dit :

Les blancs là ils font tout ça c'est pour qu'après il mette un médicament sur le marché ou je ne sais pas quoi et ils vendent et ça leur rapporte de l'argent. Tout ça c'est le business ma fille. Seulement que c'est nous qui allons en souffrir. (Thomas, 48 ans, Maçon, 10/07/2021, 10H43 à Hopital de District de Biyem-assi)

Selon Thomas, la Covid-19 serait un virus fabriqué dans les laboratoires, les grandes firmes pharmaceutiques pour pouvoir commercialiser des médicaments dans le but de lutter contre la pandémie ou pour en venir à bout.

3.3.2.4. Étiologie religieuse

Ici, les discours sur les causes, les origines de la maladie sont ceux véhiculés par les religions. L'étiologie religieuse voudrait que l'origine de la maladie soit attribuée à la volonté divine, à la puissance divine.

3.3.2.4.1. COVID-19 comme punition divine

D'autres personnes interrogées ne considèrent pas la COVID-19 comme étant une maladie d'origine virale, mais plutôt comme une punition divine infligée aux humains en raison de leur désobéissance aux préceptes et commandements de Dieu. Isabelle en est un exemple :

Moi je vois que c'est la colère de Dieu qui se manifeste hein... parce que les hommes ont déjà poussé le péché trop loin [...] dans la bible même on dit que quand le peuple de Dieu devenait têtu et désobéissant Dieu les frappait ! C'est aussi ce qui est en train d'arriver au monde actuellement là. Donc ça veut dire qu'on doit se repentir. Vraiment se repentir. (Isabelle, 30 ans, ménagère, 04/08/2021, 13H30 à Biyem-assi, Montée des sœurs)

Cette déclaration est une interprétation religieuse de l'épidémie de Covid-19. Isabelle suggère que cette pandémie est une manifestation de la colère de Dieu envers l'humanité en raison de ses péchés et de sa désobéissance. Elle se réfère à un passage de la Bible qui parle de Dieu punissant son peuple pour leur désobéissance.

Les discours sur les causes, les origines de la tuberculose et la Covid-19 à Biyem-assi sont variées. Nous avons également souhaité explorer les liens et les relations que la population de Biyem-assi établissait entre ces deux maladies.

3.4. LIENS ENTRE LA TUBERCULOSE ET LA COVID-19

Lorsqu'on leur a demandé de faire des liens ou des rapprochements entre la tuberculose et la maladie à coronavirus 2019, plusieurs de nos informateurs ont noté des similitudes dans les symptômes qui sont communs aux deux maladies. Jadel, par exemple, a mentionné cela:

Moi je pense que en fait c'est deux maladies qui se ressemblent hein...ça se manifeste de la même manière. Avec la toux, le mal de poitrine, ça infecte aussi les poumons, la fièvre comme ça, oui. (Jadel, 22 ans, apprenti mécanicien, 22/08/2021, 11H56 à Biyem-assi montée jouvence)

D'autres informateurs ont également remarqué des similitudes dans le mode de transmission des deux maladies:

La tuberculose et le corona ont des points communs. Surtout la manière dont elles se transmettent. Parce que tu vois comme on dit que le coronavirus se transmet par voie respiratoire, les gouttelettes, les crachats, la tuberculose se transmet de la même manière. (Ghislain, 26 ans, étudiant, 27/07/2021, 14H26 à Biyem-assi rond-point Express)

Il y a des personnes qui admettent être confuses lorsqu'il s'agit de faire la distinction entre la tuberculose et la Covid-19:

Honnêtement... si je vois quelqu'un par exemple qui a une toux chronique ou se plaint de ne pas pouvoir respirer normalement, actuellement si avec le Covid-19 qui est dehors c'est difficile de dire non ça c'est le Covid, non ça c'est la tuberculose. C'est dur de différencier les deux. Il faut seulement les examens. (Estelle, 34 ans coiffeuse, 04/08/2021, 10H00 à Biyem-assi Tam-tam)

Le rapprochement entre les deux pathologies est aussi perçu en tant que co-infection dangereuse. C'est dans ce sens que Raïcha explique que

Lorsque les poumons sont altérés, euh... sont déjà malades, peut-être parce qu'on a une tuberculose ou qu'on a fait une tuberculose auparavant, d'autres infections peuvent venir s'y greffer. Des infections telles que la Covid justement. Dans ce cas, les conséquences peuvent être plus difficiles à gérer parce que le malade peut développer une forme grave de la Covid. (Raïcha, pneumologue 12/07/2021, 09H27 à Hôpital de district de Biyem-assi)

En effet, la tuberculose pourrait être un facteur aggravant de la Covid-19. Ceci s'explique par le fait que la tuberculose engendre des lésions qui peuvent fragiliser les poumons et de ce fait, si le malade contracte la Covid-19 durant ou après sa tuberculose, il peut présenter des symptômes de la Covid plus grave, comme la détresse respiratoire.

Les populations parviennent à se faire une représentation des liens existant entre la tuberculose et la Covid-19. Et d'après ceux-ci ces liens est perceptible à travers les symptômes, le mode de transmission, et le fait que la tuberculose soit un facteur aggravant de la Covid-19. Après avoir identifié les différentes représentations de la tuberculose et de la Covid-19 à Biyem-assi, nous avons jugé utile de nous pencher sur les différentes sources qui ont contribué à la formation de ces représentations dans cette communauté.

3.5. SOURCES DES REPRÉSENTATIONS AUTOUR DE LA TUBERCULOSE ET DE LA COVID-19

Les représentations de la maladie s'élaborent à partir d'éléments hétéroclites et spécifiques provenant de sources diverses (Dozon, 1999). Au cours de notre recherche, nous avons identifié plusieurs sources de connaissances et de savoirs qui ont influencé les discours sur la tuberculose et la Covid-19 et à partir desquels se sont élaborées les croyances, les opinions autour de celles-ci à Biyem-assi.

3.5.1. Informations provenant de l'expérience du malade

Les connaissances sur la tuberculose et la Covid-19 sont acquises ici à partir de l'expérience directe des malades, l'expression de leur propre mal-être intérieur. Les changements physiques sont observés et interprétés, tout comme la douleur ressentie. Ainsi, ces éléments sont pris en compte pour former les connaissances sur les maladies :

Les gens vont juste parler hein mais tant que tu n'as pas eu la maladie-ci (tuberculose) tu ne peux pas savoir ce que ça fait ! Nous on est bien placé pour te décrire ça, pour reconnaître même quand ça arrive à quelqu'un d'autre (...) moi avant je savais que la tuberculose c'est quoi ? Je savais seulement que c'est une maladie que ça fait tu tousses beaucoup et que ça s'attrape quand tu as le VIH. C'est quand je suis tombé malade que j'ai vraiment su comment ça faisait dans le corps. Que ça peut même affecter tes articulations. Avant je ne savais pas ça. (Marie, 43 ans, Menagère, 29/07/2021, 11H53, à Biyem-assi Acacias)

Ainsi, le malade acquiert des connaissances sur sa maladie en se basant sur ses propres expériences, ressentis et vécus quotidiens. Ces connaissances lui permettent de donner un sens aux symptômes et de mieux comprendre son mal-être physique.

3.5.2. Informations obtenues des professionnels de santé

Ici, nous faisons surtout référence aux discours provenant des praticiens de la biomédecine. Nous avons pu constater au cours de notre recherche que, les connaissances et opinions de certains malades concernant la tuberculose et la Covid-19 provenaient de leurs échanges avec les professionnels de la biomédecine. C'est le cas chez Antoinette, souffrant de co-infection TB/COVID qui nous dit :

C'est chez le médecin que j'ai eu toutes les informations concernant la tuberculose et même la Covid. Tu sais c'est chacun qui développe sa part de théorie là-dessus. J'ai donc pris mon temps pendant mes premières consultations pour poser les questions sur ce dont je souffrais, qu'est ce qui peut être la cause, ce que ça va faire à mon corps, est ce que je suis condamnée (sourire) donc tout ça j'ai demandé

et j'ai eu réponse à mes questions. Donc qu'euh... à mon niveau je peux dire que je maîtrise assez bien le sujet. (Nicole, 39 ans, professeur 12/08/2021, 14H10 à Biyem-assi TKC)

Suite à cette déclaration d'Antoinette, nous remarquons qu'il existe des séances d'éducation sanitaire organisé par le personnel biomédical et qui a pour but de fournir aux malades les informations nécessaires non seulement sur la tuberculose mais également sur la Covid-19.

3.5.3. Informations transmises par les médias

Dans ce contexte, nous évoquons les informations relayées par les journaux, la radio, les sites officiels d'information, notamment en ce qui concerne la Covid-19. Au début de la pandémie, nous avons été confrontés à une « infodémie », c'est-à-dire une propagation massive d'informations par les médias:

Les informations que j'ai sur la Covid-19 par exemple c'est grâce à la télé, aux réseaux sociaux. Tout le monde en parle vue que c'est une nouvelle maladie, et qui fait énormément de ravages. Il y a les informations venant de partout. Et tout genre d'informations, vraies mais beaucoup aussi sont fausses, chacun dit sa part. Donc les informations circulent sur les réseau sociaux, Facebook, WhatsApp, dans la presse, les journaux en ligne, à la télé. (Albert, 56 ans, cheminot retraité, 06/08/2021, 13H19 à Biyem-assi montée des sœur)

Au regard de ce qui précède, on remarque que les personnes vivant à Biyem-assi ont pu avoir accès aux informations concernant la pandémie de la Covid-19 à partir de différents médias diffusant différentes informations sur le nouveau coronavirus. Bien que certaines informations soient avérées, nous avons également assisté à une recrudescence de ce que Desclaux (2020) a qualifié d' « infox ». Ce terme fait référence à un ensemble d'informations dont l'origine n'est pas validée par une institution et qui sont diffusées sous forme de courtes vidéos, d'images parfois assorties de textes.

Parmi les informations véhiculées, certaines personnes à Biyem-assi ont également eu connaissance des effets de la Covid-19 sur la tuberculose. Rose nous dit à cet effet que :

J'ai appris que les personnes qui ont les maladies chroniques, même la tuberculose, le Covid-19 peut créer des problèmes graves chez... Chez ces gens-là. Puisque leur poumon sont déjà vulnérables, même le corps n'a pas la force pour combattre si jamais ne tu attrapes le Covid. [...] Je me souviens c'était au 20h30, à la CRTV. Il y a les petites informations sur le Covid que les spécialistes donnent souvent là. C'est même après ça qu'on a commencé à faire attention avec le papa, que comme il a la tuberculose on doit veiller à ce qu'il ne soit pas infecté

par le Coronavirus. (Rose, étudiante, 28ans, 13/08/2021, 16H18 à Biyem-assi TKC)

Grâce aux propos de Rose, membre de l'entourage d'un malade atteint de tuberculose, nous pouvons confirmer que les médias ont joué un rôle important dans la diffusion d'informations sur les conséquences néfastes que la Covid-19 peut avoir sur la santé des personnes atteintes de tuberculose.

3.5.4. Informations transmises lors des interactions avec l'entourage

Les informations en question sont liées à des croyances ou des idées véhiculées à travers les discussions et les conversations quotidiennes entre les membres de la communauté. Elles sont transmises verbalement lors de partages et d'échanges sur la maladie et les expériences vécues. Pour confirmer cette affirmation, Georgette nous déclare que:

C'est quand on cause de ça (la Covid-19) autour de moi que je parviens à apprendre des choses... Donc des trucs nouveaux sur cette maladie. Comme dernièrement c'était à la réunion, avec les autres femmes. On parlait de ça et on faisait une sensibilisation entre nous. [...] même aussi avec les autres membres de membre de ma famille, les amis, on peut débattre là-dessus et dedans je peux apprendre des choses que je ne savais pas. (Georgette, esthéticienne, 42ans, 19/07/2021, 10H42 à Biyem-assi tam-tam)

En prenant en compte les propos précédents, nous pouvons réaffirmer que la communication interpersonnelle joue un rôle crucial dans la transmission des connaissances et des savoirs relatifs à la Covid-19.

3.5.5. Informations provenant des savoirs endogènes

Nous entendons par savoirs endogènes l'ensemble de connaissances faisant partie de l'héritage culturel d'une communauté. À Biyem-Assi, certains ont utilisé une grille de lecture socioculturelle pour rassembler des informations qui permettraient de mieux comprendre le nouveau phénomène sanitaire qu'est la Covid-19. C'était notamment le cas de Hubert qui nous a dit:

Quand c'est devenu grave là dehors et que les gens mourraient en catastrophe à cause du corona, [...] je me suis aussi rapproché des gens qui soignent à l'indigène chez nous. Parce que comme ils sont habitué à voir toutes sortes de maladie, ils peuvent connaître et savoir même comment soigner [...]. Donc j'ai aussi demandé, et c'est eux qui m'ont dit que les gens ont même peur pour rien. Que l'affaire qu'on appelle corona ci c'est seulement un genre de palu. Quand ça commence tu traites ça comme le palu, simplement et puis ça passe. C'est un peu comme ça que moi aussi j'ai commencé à voir la chose et

à être moins inquiet. (Hubert, commerçant, 54 ans, 09/07/2021 à 12H41 Biyem-assi acacias)

Nous pouvons donc remarquer que la grande ampleur de la Covid-19 et son caractère nouveau a emmené plus d'un à s'orienter vers des professionnels ethnomédicaux dans le but de trouver une explication sur le plan socioculturel qui pourrait les éclairer quant à la compréhension de cette pathologie ainsi qu'aux moyens de solutions ethnomédicales adéquats.

Ce chapitre avait pour objectif de présenter les représentations de la tuberculose et de la Covid-19 à Biyem-Assi. Nous avons d'abord examiné les représentations socioculturelles, puis nous avons présenté les perceptions des symptômes de ces deux maladies. Ensuite, nous avons abordé les différentes étiologies de la tuberculose et de la Covid-19, ainsi que les sources de ces représentations. Il apparaît que la communauté de Biyem-assi a des représentations variées de la tuberculose et de la Covid-19. Ces différentes perspectives se croisent, se contredisent et se chevauchent, ce qui influence la manière dont la maladie est perçue localement. Les représentations sont indispensables à l'être pour son positionnement dans le monde, d'elles dépendent les conduites des individus. Les réactions des populations, face à une maladie aussi bénigne soit-elle, dépend de la façon dont elles la perçoivent (Jaffré & Sardan, 1999). Par conséquent, ces différentes représentations, qu'il s'agisse de la tuberculose ou de la Covid-19, joueront un rôle décisif dans les différentes réponses à la tuberculose pendant la pandémie de Covid-19.

**CHAPITRE 4 : ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES
PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE EN CONTEXTE DE
COVID-19 A BIYEM-ASSI**

Parler des recours thérapeutiques des malades c'est donner un aperçu de différentes pratiques socio-culturelles qui inclut la manière de rechercher les soins, le choix des thérapies, la structure et les éléments de la thérapie. Tous ces concourent à la matérialisation d'itinéraires thérapeutiques, différents les uns des autres et qui sont modelées en fonction du malade, de son entourage et de la représentation qu'ils se font de la maladie. À cet effet, notre recherche a révélé que durant la pandémie de la Covid-19 les malades atteints de tuberculose vivant à Biyem-Assi ont connu une mobilité thérapeutique multiple et variée.

4.1. RECOURS À L'AUTOMÉDICATION

Un des points clés révélés au cours de cette étude est l'importance significative de l'automédication, en particulier pour les cas de tuberculose avant le dépistage. Cela concerne les soins de santé employés comme premier traitement dès l'apparition des premiers symptômes. Selon Hardon et al. (2001), L'automédication est un processus par lequel les individus s'engagent dans la recherche, l'achat et l'utilisation de médicaments sans prescription médicale, dans le but de soulager des symptômes perçus ou de traiter des affections de santé non diagnostiquées ou diagnostiquées de manière informelle. Les premiers signes de la tuberculose sont souvent bénins et ressemblent généralement à ceux d'un simple rhume, d'une toux passagère ou même d'un début de paludisme, ce qui ne nécessite pas nécessairement l'intervention d'un professionnel de la santé. À Biyem-assi, le recours à l'automédication pour traiter la tuberculose semble être dû à une méconnaissance des symptômes initiaux de la maladie. En effet, ces symptômes sont souvent confondus avec ceux d'une infection respiratoire courante, comme une toux, ou d'un début de paludisme. Paul a exprimé cette idée en ces termes :

J'ai commencé à me traiter moi-même à la maison parce que pour moi, ce que je ressentais, ce n'était pas important pour que j'aille à l'hôpital. J'avais juste quelques maux de tête, une grande fatigue et le corps qui me fait mal. Je me suis dit c'est sûrement la fatigue ou le palu qui arrive. Donc j'ai pris les médicaments que j'avais l'habitude de prendre pour ce genre de bobos. (Paul, 25 ans, étudiant, 23/08/2021, 18H22 à Ront-point Express).

Les premiers symptômes que Paul présentait ne semblaient pas alarmants, et il n'a pas envisagé la possibilité d'une tuberculose. Il a plutôt jugé opportun de prendre en charge lui-même ses malaises, qui lui semblaient être simplement le résultat d'une fatigue passagère ou d'un début de paludisme, en s'administrant des soins.

Les personnes souffrant de tuberculose nous ont également expliqué qu'elles ont eu tendance à s'automédiquer en raison de la confusion entre les symptômes de la tuberculose et ceux de la Covid-19. Maguy a confirmé cette affirmation en déclarant :

Quand la maladie commençait j'avais mal à la poitrine, les fortes douleurs, j'avais en plus la grippe. C'est ma fille ainée qui attire mon attention même. Elle me dit hey ! Mama ! Ça peut être le Covid hein ! (Rire) j'ai aussi commencé à avoir peur que ça peut être ça puisque à la période là ça chauffait il y avait les cas tous les jours ! C'est comme ça que... je décide alors de composer les petits remèdes traditionnels pour boire, que bon ! On ne sait jamais. (Maguy, 63 ans Ménagère, 14/08/2021, 10H47 à Montée Jouvence)

Maguy a choisi l'automédication au début de sa maladie car son diagnostic ainsi que celui de membre de son entourage ont été orienté vers la Covid-19. Elle n'avait pas du tout pensé à la possibilité d'une tuberculose. Étant donné l'hystérie générée par le nouveau coronavirus, où tous les symptômes tels que la toux ou les douleurs thoraciques étaient associés à la Covid-19. Par conséquent, les soins qu'elle s'administrait elle-même avaient pour but de prévenir la Covid-19.

En période de Covid-19, les personnes atteintes de tuberculose ont recours à l'automédication en utilisant à la fois des médicaments de synthèse issus de la biomédecine, ainsi que des soins ethnomédicaux, notamment à travers la phytothérapie. Cela nous a permis d'identifier plusieurs thérapies considérées comme relevant de l'automédication chez les personnes atteintes de tuberculose à Biyem-assi.

4.1.1. Thérapie à base de feuille d'Ewadok (*Kalanchoe crenata*)

La plante *Ewadok* tel que nommé en Ewondo, et également connue sous le nom scientifique de *Kalanchoe crenata*, est largement utilisée dans la pharmacopée traditionnelle africaine et asiatique en raison de ses nombreuses vertus médicinales. Elle est particulièrement reconnue pour ses propriétés apaisantes pour la toux et les troubles respiratoires. En raison de ces propriétés, certains ménages à Biyem-assi cultivent cette plante dans leur jardin pour pouvoir traiter d'éventuels cas de grippe, de rhume ou de toux à domicile. C'est le cas de Séraphine qui nous déclare :

Comme ma maladie avait commencé comme si c'était la toux là... moi j'ai même cru que c'était ça. J'ai commencé à prendre les feuilles-ci que tu vois planté là devant. On appelle ça que Ewadok en ma langue. On a l'habitude de prendre ça quand on tousse. C'est très efficace. Ça coupe la toux une fois. Donc c'est d'abord ce que j'avais commencé à prendre [...] on coupe les feuilles, on les chauffe un peu sur les flammes après on malaxe pour sortir le jus. C'est le jus là qu'on

boit alors. J'ai pris comme ça Pendant euh... deux semaines. Je ne toussais plus beaucoup mais après ça encore recommencé. (Séraphine, 49 ans, restauratrice, 10/06/2021, 11H05, Biyem-assi tam-tam)

Pour Séraphine, l'objectif principal était de soulager les symptômes désagréables qu'elle ressentait, qui semblaient être des maux bénins qu'elle connaissait déjà.

Photo 4: *Ewadok (Kalanchoe crenata)*



Source : DAHA (2021)

La photo ci- dessus présente la plante nommée *Ewadok (Kalanchoe crenata)*. Comme nous pouvons le voir, il s'agit d'une plante aérienne de couleur verte et charnue. Les endroits humides semblent être propices à sa prolifération. Ses feuilles sont de forme elliptique, légèrement incurvée et gorgées de suc ; ce suc recherché pour les thérapies contre les infections respiratoires.

4.1.2. Thérapie par inhalation de vapeur de feuilles d'Eucalyptus séchées infusées

D'autres malades que nous avons interrogées ont également mentionné une thérapie consistant à inhaler de la vapeur d'infusion de feuilles d'Eucalyptus séchées. Éric nous a expliqué cette thérapie comme suit :

Je fais bouillir les feuilles d'Eucalyptus qui sont sèches, donc Je les émiette avec les mains avant de jeter dans l'eau. Après ça je verse dans la casserole et je pose sur la table. Je me couvre avec le pagne, je mets ma face au-dessus de la casserole et je commence à respirer la vapeur qui...qui sort de la casserole. Ça soulage quand tu as les problèmes de rhume comme ça ou de toux. (Éric, 36ans, vendeur à la sauvette, 30/07/2021, 09H37 à Biyem-assi Rue saint –Marc)

Au regard de ce qui précède, nous remarquons que ce soin par inhalation de vapeur d'infusion de feuilles d'Eucalyptus séchés a été utilisé dans l'objectif de soigner les premiers symptômes apparents tel que la toux.

Photo 5 : Feuilles d'Eucalyptus séchés



Source : DAHA (2022)

La photo ci-dessus nous présente des feuilles d'eucalyptus séchés dans un sachet plastique. Elles sont de couleur vert clair et une forme longue, fine et recourbée. Elles sont impliquées dans les soins de plusieurs affections tels que les inflammations des voies respiratoires.

4.1.3. Thérapie par décoction à base de kinkeliba

Comme évoqué précédemment, les symptômes de la tuberculose sont mal connus et cette méconnaissance s'est accrue pendant la pandémie de la Covid-19. Étant donné que la tuberculose et la Covid-19 partagent certains symptômes similaires, la grande médiatisation de la Covid-19 a souvent conduit à une interprétation des symptômes et des soins orientés vers cette dernière, au détriment de la détection et de la prise en charge de la tuberculose :

Quand ma maladie a commencé je ressentais comme si j'avais le palu, et j'étais très fatiguée. Quand j'ai dit ça à ma fille, l'ainée, elle m'a apporté trois bidons avec le Kinkeliba dedans que je dois boire (rire) elle elle pensait seulement que c'est le corona. Moi-même j'étais inquiète. Je ne voulais pas aller à l'hôpital. [...] Je buvais aussi ça pour chasser le petit palu là et aussi comme ça aide pour ne pas attraper corona. Un verre le matin et un verre le soir. (Pauline, 37ans, caissière, 14/07/2021, 16H12, Biyem-assi TKC)

Au vu des symptômes présentés par Pauline et de la situation de pandémie de la Covid-19, ni elle ni ses proches n'ont immédiatement envisagé la possibilité qu'il puisse s'agir de la tuberculose, mais plutôt de la nouvelle maladie respiratoire qui faisait des ravages et dont les

cas de contamination ne cessaient d'augmenter. La thérapie proposée à Pauline au début de sa maladie était présentée dans les médias comme un traitement symptomatique de la Covid-19 et comme étant capable de prévenir la contamination à cette dernière. Pour confirmer cette information, Pauline a déclaré :

Ça se sont les remèdes qu'on publie un peu partout sur facebook, que le Kinkeliba ça soigne le corona, donc nous aussi on boit puisque de toute manière il n'y a pas encore un remède que les médecins ont dit non ceci ça soigne le corona. On se débrouille dans les remèdes traditionnels que les gens partagent dans les réseaux sociaux. Donc dès que tu sens seulement un rhume ou une toux bizarre là tu commences par ça. C'est comme ça maintenant. (Pauline, 37ans, caissière, 14/06/2021, 16H21, Biyem-assi TKC)

Ainsi, les efforts thérapeutiques pour certains malades atteints de tuberculose sont souvent orientés en priorité vers les soins préventifs de la Covid-19 lorsqu'ils présentent des symptômes tels que la toux ou des symptômes ressemblant à un rhume.

Photo 6: Bidon contenant une décoction de fruit de Kinkeliba



Source : DAHA (2020)

La photographie ci-dessus montre un récipient contenant une infusion préparée avec de l'eau et des morceaux de Kinkeliba. Le Kinkeliba est un fruit jaune charnu au goût amer. Pour préparer cette infusion, le fruit est découpé en morceaux et plongé dans de l'eau, qui prendra ainsi le goût amer du fruit. Cette infusion est consommée par le malade pour son traitement.

4.1.4. Thérapie à base de médicaments de synthèse

Dans d'autres cas, le recours à l'automédication par les personnes atteintes de tuberculose a impliqué l'utilisation de médicaments de synthèse. Ces derniers sont généralement sous forme de pilules et peuvent être achetés dans des officines, dans la rue, ce qui les rend facilement accessibles. Les malades interrogés ont signalé que les médicaments les plus couramment utilisés incluent le paracétamol, l'amoxicilline et l'ibuprofène. Leur consommation dans ce cadre avait pour but de calmer ou de traiter les affections courantes telles que la fièvre, la douleur.

En résumé, nous pouvons dire que, l'automédication en contexte Covid-19 chez les personnes atteintes de tuberculose peut s'expliquer dans certains cas par la supposée bénignité des symptômes au début de la maladie, ou encore par le fait que la maladie soit encore à un stade précoce. Dans d'autres cas, les malades et leur entourage peuvent penser que les symptômes sont liés à d'autres pathologies, en particulier à la Covid-19. Ainsi, les malades préfèrent souvent se soigner à domicile avec le soutien de leurs proches plutôt que de rechercher une aide extérieure auprès d'un ethnothérapeute, d'un médecin ou d'un leader religieux en tant que premier recours. Ce n'est que lorsque la maladie persiste ou que l'état du malade s'aggrave que le malade et son entourage sollicitent une aide extérieure et se tournent vers d'autres types de soins.

4.2. RECOURS À L'ETHNOMÉDECINE

L'on entend par ethnomédecine l'ensemble de toutes les connaissances, usage de substances, mesures et pratiques explicables ou non, basés sur les fondements socioculturels d'une collectivité donnée, ainsi que sur les expériences vécues et les observations, transmis de génération à génération, oralement ou par écrit, et utilisés pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social ou spirituel (Sissoko, 2006). Au cours de notre recherche, certains malades ont affirmé avoir eu recours à l'ethnomédecine pour leurs soins durant la pandémie de la Covid-19. Pour la plupart, cela s'explique par la croyance en une étiologie non microbienne. Dans ce contexte, lorsque le malade fait appel à l'ethnothérapeute dans sa recherche de soin, il a le sentiment que celui-ci peut vraiment comprendre ce qui lui arrive et l'aider. Cette assurance est souvent justifiée par le fait que l'ethnothérapeute partage parfois la même culture, les mêmes convictions et croyances, le même cadre de vie ou encore celui-ci peut connaître le malade personnellement :

J'ai choisi d'aller à l'indigène d'abord parce que comme j'ai dit tout à l'heure, ma maladie semblait être mystique et c'est le guérisseur que je suis allé voir traite ce genre de maladie facilement. C'est un type

de chez moi à Sangmelima. Donc il connaissait bien comment il va faire pour me soigner, bref tout ce qu'il faut. (Eliane, 28ans, ménagère, 04/08/2021, 10H04 à Biyem-assi Superette)

Dans d'autres cas, certains ont opté pour l'ethnomédecine en raison de leur perception négative de la qualité des soins prodigués dans les établissements de santé pendant la pandémie de Covid-19 :

Quand la maladie a commencé à me menacer je soupçonnais moi-même que ça peut être la tuberculose. J'ai pensé d'abord à aller à l'hôpital mais mon grand-frère m'a encore découragé. Il disait que si je vais à l'hôpital on risque dire là-bas que j'ai le covid et on me met en quarantaine or peut-être ce n'est pas ça. En tout cas, il voulait seulement que j'évite au maximum l'hôpital. C'est comme ça qu'il m'envoie donc voir un papa-là ici à Acacia qui soigne à l'indigène c'est lui qui m'a d'abord dit que c'est la tuberculose. C'est donc là-bas que j'ai commencé à... à me soigner. (Romaric, 25ans, étudiant, 10/07/2022, 13H42, Biyem-assi tam-tam)

Romaric nous explique en ces mots les raisons pour lesquels il a eu recours à l'ethnomédecine. Dans ce cas, il évoque aussi la crainte d'une erreur de diagnostic biomédicale qui aurait pu conduire à un traitement inapproprié.

Dans l'ethnomédecine, les traitements des malades de tuberculose pendant la Covid-19 étaient pour la plupart basé sur des pratiques rituelles et sur la phytothérapie.

4.2.1. Thérapie du Mbag

La thérapie du *Mbag* est un soin administré aux malades atteints de tuberculose en socioculture Bassa 'a. Il s'agit d'une pratique rituelle, souvent accompagnée de l'utilisation de plantes médicinales, qui a pour but de guérir le malade. Alphonse, qui est ethnothérapeute, nous explique comment il administre ces soins à ses malades et comment le processus se déroule :

On commence les soins par un rite. On choisit quel rite il faut faire en fonction de la cause de la tuberculose en question. Quand le mal est dû à une malédiction ancestrale on fait le rituel du "Mbag". On effectue donc ces rites au cas où cela n'a pas été fait au départ par le malade, c'est-à-dire s'il n'a pas participé à ce rite lors des funérailles du défunt de sa famille qui est mort de manière violente comme je t'ai d'abord expliqué. Pour la suite du traitement, on peut soigner de deux manières. On peut faire une macération avec les écorces de "Bubinga" qu'on donne au malade pour qu'il boive. Il y'a l'autre, c'est une décoction qu'on fait avec le "Lalang et Lum" je ne sais pas comment on appelle ça en français et on ajoute "Lilang Linguéé" c'est ce que vous appelez "l'aloès Vera" chez nous ça veut dire l'oignon des rituels du "nguée". Et maintenant on peut ajouter aussi à tout ça

d'autres breuvages pour l'anémie si on voit que la personne qui est malade en a besoin. Parce que c'est une maladie qui suce aussi le sang [...] euh...le traitement peut durer plusieurs mois ça dépend du niveau d'avancement de la maladie et de la capacité du corps à guérir. (Alphonse, 44 ans, tradithérapeute, 17/07/2021, 14H48 à Rond-point Express)

Dans l'ethnomédecine, la réinsertion sociale est l'un des aspects importants du traitement. C'est notamment le cas dans le rituel du Mbag, qui est pratiqué sur les malades atteints de tuberculose et qui vise à annuler la malédiction ancestrale dont ils sont victimes. Ce rituel permet au malade de se conformer aux règles établies dans sa communauté et de retrouver une santé physique. Ainsi, la thérapie ne se limite pas à traiter les symptômes, mais cherche à remédier à la cause sociale du mal. Il est donc nécessaire d'identifier ces causes afin d'adapter les soins. La médecine traditionnelle ne se résume donc pas uniquement à l'utilisation de plantes médicinales et ne peut être réduite aux savoirs d'herboriste ou à la maîtrise de la pharmacopée. Son efficacité réside également dans la manière de considérer la vie entière du malade, de s'adapter à son contexte environnemental et physique.

4.2.2. Thérapie ginseng-argile blanche-miel

Pendant la pandémie de la Covid-19, les malades atteints de tuberculose ont également eu recours à des soins ethnomédicaux, tels que la thérapie à base de ginseng, d'argile blanche et de miel. Jean-Pierre, qui est ethnothérapeute, nous explique la posologie de cette thérapie et ses effets sur le corps du malade :

Dans un demi-verre d'eau, on mélange une cuillère à café de poudre de ginseng avec une cuillerée à café d'argile blanche qu'on appelle vulgairement kalaba, et une cuillerée à café de miel. Le malade boit cela matin et soir pendant deux semaines. C'est un remède qui neutralise l'infection, tu vois ? Le miel par exemple c'est bon pour la toux, donc si le tuberculeux tousse le miel va venir calmer la toux tu vois ? Et maintenant les autres ingrédients vont venir agir pour donner la force et traiter les lésions causées par la maladie. (Jean-Pierre, Naturopathe, 55 ans, 16/08/2021, 17H04 à Biyem-assi Acacias)

La thérapie proposée par Jean-Pierre à ses malades atteints de tuberculose est composée de différents éléments, chacun jouant un rôle spécifique dans les soins du malade. Le miel, souvent utilisé dans les soins d'infections respiratoires, est ici utilisé pour soulager les symptômes du malade, en particulier ceux de la toux. Le ginseng et l'argile blanche, quant à eux, semblent contribuer à renforcer le système immunitaire du malade.

4.2.3. Thérapie cendres de bambou et peau de plantain-sel gemme

Il s'agit d'une thérapie antituberculeuse utilisée dans la socioculture Dschang. Cette thérapie consiste à mélanger de la cendre de bambous de Chine avec de la cendre de pelure de plantains non murs et du sel traditionnel. Célestin nous donne plus de détails sur cette thérapie et nous explique comment elle est utilisée :

Le remède que je donne aussi c'est la composition avec la cendre des bambous, les peaux de plantain et le sel gemme. Le tout même quand tu vois c'est sous forme de cendre. Le malade prend trois grosses pincées dans sa pomme de main et il lèche. Comme ça chaque matin et soir. Et quand on suit ce traitement on ne doit pas boire l'alcool, jusqu'à la fin du traitement. C'est un remède que je donne seulement quand le malade est encore au début de la maladie. Si ça a évolué c'est autre chose. (Célestin, Naturopathe, 55 ans, 19/07/2021, 17H16 à Biyem-assi Acacias)

D'après ces propos, il semble que la thérapie à base de cendre de bambou, de peau de plantain et de sel traditionnel soit particulièrement utilisée pour soigner les malades atteints de tuberculose au stade précoce de la maladie.

4.2.4. Thérapie à base d'infusion de feuille de Neem

Le Neem, également connu sous le nom de Margousier, est un arbre tropical dont les fruits, l'écorce et les feuilles sont utilisés pour leurs propriétés thérapeutiques. Les feuilles de Neem, en particulier, sont connues pour leur propriété antiseptique, qui aide à lutter contre les bactéries et les virus à l'origine de troubles ou de difficultés respiratoires, comme la tuberculose ou la grippe. Nous avons rencontré des malades atteints de tuberculose vivant à Biyem-Assi qui ont consommé ces feuilles sous forme d'infusion, dans le but de réduire les premiers symptômes de la tuberculose et d'éviter son aggravation. Thérèse nous explique davantage cette utilisation des feuilles de Neem dans ce contexte :

C'est un oncle-là qui m'a apporté les feuilles de Neem séchée. Il est venu avec ça du Nord. Comme la maladie était encore au début, Il demandé de commencer à faire la tisane avec et de boire. Donc chaque matin-soir je buvais ça. Et je continue même toujours à boire. [...] Je fais la tisane, je fais bouillir l'eau, je mets les feuilles dedans. C'est l'eau là que je bois quand c'est encore chaud. [...]. Je prenais ça pour soigner la tuberculose. Oui. Comme la maladie était encore au début c'était pour que ça ne s'aggrave pas, pour que je guérisse. (Marie, 43 ans, Menagère, 29/07/2021, 11H53, à Biyem-assi Acacias)

Marie affirme avoir consommé à plusieurs reprises des infusions de feuilles de Neem et continue de le faire. Sachant qu'elle était atteinte de tuberculose, mais qu'elle en était encore

à un stade précoce de la maladie, elle espérait que la consommation de ces infusions l'aiderait à guérir et à retrouver la santé.

Photo 7 : infusion de feuille de Neem



Source : DAHA (2021)

La photo ci-dessus nous présente une assiette contenant une infusion de feuille de Neem. Nous pouvons distinguer un liquide et au fond nous avons des feuilles de Neem. Pour obtenir cette infusion, des feuilles de Neem séchées ont été introduites dans une eau chauffée au préalable. Cette infusion est consommée par le malade dans le but d'atténuer les premiers symptômes de la tuberculose à savoir la toux et les douleurs de poitrine.

Dans cette période de pandémie de la Covid-19, l'ethnomédecine est une option supplémentaire pour les malades atteints de tuberculose et leur entourage. Elle est considérée comme importante car elle est facilement accessible, respecte les croyances étiologiques des malades et semble être la solution la plus adaptée selon certains malades. Elle est souvent sollicitée lorsque le malade n'est pas sûr de la qualité des soins qui lui seront dispensés à l'hôpital, ou quand les précédents traitements n'ont pas eu l'effet souhaité.

4.3. RECOURS À LA BIOMÉDECINE

La biomédecine est l'application des principes des sciences naturelles, en particulier la biologie et la physiologie. Son objectif est l'étude scientifique des causes des maladies afin de pouvoir traiter, prévenir efficacement les effets de la maladie. Se rapportant à la médecine dite occidentale, elle représente la pierre angulaire des soins de santé moderne et du diagnostic en

laboratoire. Le choix du recours à la biomédecine est justifié par les expériences positives que les malades ainsi que les malades ont des soins biomédicaux :

J'ai préféré me faire suivre à l'hôpital, parce que c'est ce que je fais toujours. Quand je suis malade c'est à l'hôpital que je vais. C'est plus sûr. Les remèdes à coté à coté qu'on prend là ça apportent des complications inutiles. Or si tu vas directement à l'hôpital, tu commences le traitement vite et tu guéris vite. C'est vrai qu'avec le corona c'est devenu compliqué mais je fais plus confiance à la science. Parce que son efficacité quand même est prouvé, pour moi (Nicole, 39 ans, professeur, 12/08/2021, 17H26 à TKC Biyem-assi)

Bien que pour certains malades elle ait été le premier et unique recours, pour d'autres, biomédecine n'ait intervenu que lorsque les autres options thérapeutiques ont échoué ou n'ont pas apporté de résultats satisfaisants et par conséquent elle a marqué la fin de leur parcours thérapeutique pour ceux-ci :

Je suis allé à l'hôpital parce que mon cas s'aggravait malgré tout ce que j'avais commencé à prendre comme remèdes. J'avais d'abord commencé le traitement à Jamot mais comme j'ai vu qu'il soignait aussi les gens de covid là-bas, j'ai arrêté d'aller là-bas. J'avais aussi peur d'attraper ça là-bas. Bon comme j'avais arrêté de tousser je me suis dit que ça allait déjà. Mais ça encore recommencer. Je prenais seulement les boissons chaudes. J'avais déjà fait un mois et demi et ça n'allait toujours pas. C'est quand j'ai commencé à tousser et que le sang sortait, c'est là que j'ai vraiment eu peur et nous sommes allés à l'hôpital. (Marie, 43 ans, Ménagère, 29/07/2021, 11H 54, à Biyem-assi Acacias)

Ces propos suggèrent que Marie a d'abord tenté de s'autoadministrer des soins. Cependant, malgré ces efforts, son état de santé s'est aggravé. Elle mentionne également avoir commencé un traitement contre la tuberculose, mais elle a cessé de s'y rendre car elle craignait d'attraper la Covid-19. Par la suite, elle a finalement encore opté pour la biomédecine en raison de la persistance des symptômes devenus graves et chroniques.

Au cours de nos recherches, nous avons observé que le protocole de prise en charge de la tuberculose a subi plusieurs modifications, telles que l'ajout d'un test Covid en plus des tests habituels pour détecter la présence du bacille tuberculeux et du VIH/Sida chez les malades présentant des symptômes d'infection respiratoire. Une fois diagnostiqués avec la tuberculose, les malades suivent un traitement standardisé comprenant des antibiotiques nécessaires pour traiter la maladie. Les nouveaux cas de tuberculose sont traités avec un régime thérapeutique standardisé de six mois, comprenant une phase intensive de deux mois suivis d'une phase de continuation de quatre mois, pour s'assurer que le malade est complètement guéri et qu'il ne

rechute pas. En cas de rechute, de reprise de traitement ou d'échec, un test moléculaire est effectué pour déterminer si le malade est résistant à la rifampicine ou à d'autres médicaments utilisés pour traiter la tuberculose. Si le malade est résistant à la rifampicine, un schéma thérapeutique de deuxième ligne est utilisé. Les malades atteints de TB-MR sont transférés dans des services spécialisés plutôt que d'être traités au sein du CDT.

Cependant, il est possible que des cas de co-infection se produisent, les plus fréquents étant les cas de co-infection TB/VIH. Depuis la survenue de la Covid-19, le personnel soignant a également été confronté à des cas de co-infection TB/Covid. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les personnes atteintes de tuberculose active ont un risque accru de développer des formes graves de Covid-19 si elles sont également infectées par le virus SARS-Cov2. Par conséquent, une prise en charge spécifique a été mise en place pour ces cas particuliers. Le Dr Hermine décrit le processus à suivre :

Pour les cas de co-infection TB/Covid que nous avons eu, le traitement de la Covid-19 n'empêchait en rien le traitement de la tuberculose. Le malade était tenu de suivre son traitement antituberculeux sans interruption s'il était déjà sous traitement avant le diagnostic du Covid si ce n'était pas le cas on le mettait directement sous soins antituberculeux et à son traitement était aussi associé celui du Covid. [...] Il n'y a pas de perturbations à ce niveau les médicaments s'associent sans problème. (Hermine, pneumologue 11/08/2021, 11H15, ORCA Mvog-Mbi)

En effet, dans le traitement d'un malade atteint de la co-infection TB/Covid, le traitement standard de la tuberculose est maintenu et une prise en charge spécifique de la Covid-19 est également mise en place.

Par la suite, il est essentiel pour le personnel de santé de veiller à ce que les malades atteints de tuberculose adhèrent au traitement et prennent régulièrement les médicaments prescrits. Avec l'arrivée de la pandémie de Covid-19, l'observance du traitement et le suivi des malades atteints de tuberculose ont dû être adaptés pour garantir de meilleures conditions de guérison et éviter les cas de co-infection TB/Covid. Des mesures ont été mises en place au début du traitement et tout au long du processus jusqu'à la guérison effective du malade.

Au début du traitement, le personnel soignant effectue une séance de counseling pour expliquer au malade et à son entourage ce que c'est que la tuberculose, en tenant compte des croyances culturelles qui peuvent exister à propos de cette maladie. Ils distribuent également des dépliants d'information sur la tuberculose et son traitement. Le personnel explique au malade et à son entourage le type de comprimés que le malade doit prendre, ainsi que la manière de les prendre :

On a souvent les causeries avec les infirmières qui nous suivent. Elles nous disent comment on doit prendre les remèdes, qu'on ne doit sauter aucun jour, on ne doit pas partager les plats les gobelets avec les autres gens de la maison. Chaque fois que... je pars chercher mes médicaments chez l'infirmière, elle demande si mon traitement ça va, si j'ai un problème je lui dis elle me conseille toujours (Fabrice, 27 ans, frigoriste, 09/07/2021, 15h55, à Montée Jouvence)

En outre, les malades reçoivent des informations sur la Covid-19 et des effets néfastes que cette dernière peut avoir sur les personnes atteintes de tuberculose. Les malades reçoivent des informations sur les précautions à prendre pour éviter la contamination par le virus, ainsi que sur les symptômes à surveiller :

Nous leur rappelons bien évidemment que la tuberculose est une infection chronique et que les personnes souffrant d'infections chroniques surtout respiratoires déjà sont prédisposées à développer des formes graves de la Covid. On est tenu de le leur dire quand même et aussi de les informer sur les précautions à prendre pour éviter la Covid-19. Nono, 40 ans, infirmière, 09/07/2021, 10H48, Hopital de district de Biyem-assi)

Le personnel soignant s'assure également que les stratégies de suivi du traitement des malades atteints de tuberculose soient adaptées au contexte sanitaire actuel pour garantir que les malades respectent scrupuleusement leur traitement. Le traitement ambulatoire, qui ne nécessite pas d'hospitalisation, est utilisé pour les malades atteints de tuberculose depuis plusieurs années déjà, sauf pour les cas présentant des complications nécessitant une hospitalisation. Avec l'arrivée de la pandémie de Covid-19, ce mode de traitement est fortement préconisé pour réduire les visites des malades dans les formations sanitaires. C'est ce que nous explique l'infirmière Nono :

On ne garde pas les malades ici sauf les cas graves où il est vraiment nécessaire qu'on garde le malade sous observation à l'hôpital. Sinon le reste ils ne viennent que pour le rendez-vous qu'on leur donne pour le suivi et pour prendre les médicaments avec lesquels ils vont continuer le traitement à la maison. Tu vois ça aussi c'est déjà un plus pour eux dans la lutte contre le Covid-19 parce que de cette manière ils réduisent leurs déplacements, ils font moins de tours à l'hôpital et donc ils ont moins de chance d'être infecté par le coronavirus. (Nono, 40 ans, infirmière, 09/07/2021, 10H59, Hopital de district de Biyem-assi)

De plus, la stratégie du Traitement Directement Observé (TDO) est appliquée. Il s'agit d'une stratégie qui consiste à superviser la prise de médicament par le malade. Ici, le malade n'est plus le seul responsable de l'observance de son traitement ; en plus de lui le personnel

soignant, les membres de son entourage sont aussi concernés. Cependant, avec l'apparition de la Covid-19 les responsables du CDT encourage la surveillance du traitement supervisée par les proches du malade :

Puisque le malade ne revient ici que pour prendre les médicaments pour continuer son traitement, à la maison on doit s'assurer qu'il suit normalement son traitement ! [...] on forme au moins un membre de son entourage, un adulte. Ça peut être la femme, le mari, la mère même les enfants du malade ; sur comment leur malade doit prendre ses médicaments. Qu'ils doivent surveiller chaque dose prise, [...] de même ils doivent s'assurer que le malade respecte les mesures barrières contre la Covid. Bon tout cela rentre aussi dans le bon déroulement du traitement. (Nono, 40 ans, infirmière, 09/07/2021, 11H06, Hopital de district de Biyem-assi)

Ainsi, la surveillance du traitement est supervisée par les membres de l'entourage du malade qui est habileté à assumer cette tâche, on peut être rassuré que le malade prendra ses médicaments tels que prescrit et pendant la durée recommandée et trouvera le soutien nécessaire durant son traitement.

Photo 8: Antituberculeux prescrits aux malades au CDT de l'hôpital de district de Biyem-assi



Source : DAHA (2021)

Les photos ci-dessus nous présentent les boites médicaments fréquemment prescrits pour les cas de tuberculose. La première photo à gauche est le médicament prescrit lors de la phase intensive les deux premiers mois. Il composé de comprimé constitué de Rifampicin 150 mg et Isoniazid 75 mg. La deuxième photo présente le médicament prescrit lors de la phase de continuation qui s'étend sur les quatre derniers mois du traitement. Il est composé de comprimé

constitué de Rifampicine 150 mg, Isoniacide 75 mg, de Pirazinamide 400 mg et d'Etambutol Clorihidrate 275 mg

En somme, nous pouvons constater que certaines mesures ont été prises sur le plan biomédical pour la prise en soin des malades de tuberculose durant la pandémie de la COVID-19. Les soins biomédicaux sont taxés par certains de nos informateurs d'efficace dans la lutte contre la tuberculose. C'est pourquoi une fois le traitement entamé ils n'hésitent pas à y placer leur confiance malgré d'importants inconvénients pratiques et psychologiques tels que les effets secondaires, ainsi que la durée du traitement qui est relativement longue. Néanmoins, il y a des cas où les malades revenaient à la biomédicale après avoir eu recours à d'autres thérapie mais cette fois dans un état un peu plus critique. Toutefois, les choix thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose se sont étendus au-delà de la biomédecine. Nous avons également recensé des thérapies religieuses.

4.4. RECOURS AUX THÉRAPIES RELIGIEUSES

Les thérapies religieuses sont des approches thérapeutiques qui intègrent des éléments de la spiritualité et de la religion dans le processus de guérison. Elle repose sur l'idée que la foi religieuse peut jouer un rôle important dans le bien-être physique, psychologique et émotionnel d'une personne. D'après les récits de certains malades atteints de tuberculose et leurs proches, les thérapies religieuses auraient eu des effets bénéfiques sur leur santé :

J'ai vraiment mis long dans la maladie. Il fallait me voir, j'avais maigri. C'était seulement comme si je ne prenais pas les remèdes, pourtant je suivais le traitement à l'hôpital. J'allais mourir ! Mais gloire à Dieu il n'a pas permis. J'ai rencontré un homme de Dieu c'est lui qui m'avait révélé que c'est mystique ! Que ma maladie-ci est mystique. On faisait les prières avec lui à son église à Mendong, avec mon mari aussi et avec d'autres sœurs et frères de l'église. C'est donc comme ça que petit à petit j'ai commencé à me sentir mieux ! Oui ! J'ai commencé à avoir l'appétit, j'ai repris mon poids un peu un peu. Quand tu me vois comme ça tu ne peux même pas savoir que j'étais malade et que j'allais même mourir. Vraiment me remettre à Dieu ça m'a beaucoup aidé. (Manuella, 34 ans, ménagère, 30/06/2021, 12H05, Biyem-assi Montée Jouvence)

Au regard des propos qui précèdent, on remarque que le choix des thérapies religieuses réside dans le fait que le malade associe à sa maladie une cause surnaturelle, maléfique. Cette révélation est souvent faite par le leader religieux ou réligiothérapeute auquel le malade et les membres de son entourage ont recours. Les thérapies religieuses diffèrent d'une obédience à

une autre. A Biyem-assi, les thérapies religieuses auxquelles ont eu recours les personnes atteintes de tuberculose sont issus du catholicisme, du pentecôtisme et de l'islam.

4.4.1. Prière

La prière est un acte codifié ou non, individuel ou collectif par lequel on s'adresse à Dieu, à une divinité ou à un être désigné comme médiateur de Dieu ou de la divinité. La prière dans le contexte de la maladie a un objectif précis qui est celui de demander, d'obtenir la guérison du malade ou de soulager ses souffrances. Les soins thérapeutiques à travers la prière diffèrent d'une obédience religieuse à une autre. De ce fait nous avons identifié les soins à travers la prière chez les catholiques, les pentecôtistes et dans l'islam également.

4.4.1.1. Prière pour les personnes atteintes de tuberculose chez les catholiques

Chez les catholiques, la prière revêt donc un aspect thérapeutique et constitue un moyen de prise en charge le malade spirituellement afin que celui-ci recouvre la santé. Ainsi, le malade peut lui-même faire des prières de guérison pour lui, il peut se faire accompagner par un prêtre, ou encore être accompagné par d'autres fidèles. C'est le cas de Cécile qui nous dit :

Depuis que je me sens quand même mieux, que je ne peux plus transmettre la maladie, il y a les membres de mon groupe à la paroisse qui viennent souvent prier avec moi et ma famille ici à la maison. Je suis dans la légion de Marie. Oui. Ils viennent on fait souvent le rosaire. (Isabelle, 30 ans, ménagère, 04/08/2021, 13H57 à Biyem-assi, Montée des sœurs)

A partir des propos de Cécile, nous pouvons dire que l'accompagnement dans sa thérapie religieuse se fait à travers un groupe constitué d'autres fidèles qui s'organise et se rassemble pour des séances de prière à son domicile, l'accompagnant ainsi dans son processus de guérison.

4.4.1.2. Prière pour les personnes atteintes de tuberculose chez les pentecôtistes

Les Pentecôtistes sont des chrétiens évangéliques qui croient en l'expérience du baptême du Saint-Esprit et en la manifestation des dons spirituels et la guérison divine. Au cours de notre recherche, nous avons pu constater que les prières pour les personnes malades chez les pentecôtistes sont similaires pour toutes les maladies justes certains aspect varie au cas par cas. Le Pasteur Justin nous a décrit comment se déroule les prières de malade au sein de son ministère en générale, et comment sont effectuée celle des malades atteints de tuberculose en particulier :

La séance de prière peut avoir lieu à la chapelle ou chez le malade. Ça dépend. Mais dans les cas comme la tuberculose, comme j'ai fait

pour certains, ça se passait par téléphone. Comme ça, j'évite au malade de se déplacer. Au téléphone, je prends des nouvelles sur comment évolue la maladie, je communique au malade les versets, les psaumes à lire, et je dis une prière avec le malade en ligne. Quand il est prêt, et qu'il se sent mieux on continue avec les séances de prière ici à la chapelle. [...] d'autres fidèles peuvent se joindre à nous et on prie pour le malade. (Justin, 38 ans, pasteur, 11/07/2021, 17H46 à Biyem-assi Acacias)

De par les propos du pasteur Justin, nous pouvons remarquer que dans la prise en soin spirituel des personnes atteintes de tuberculose durant la Covid-19, des précautions sont prises par le pasteur afin d'éviter les déplacements aux malades et un suivi de proximité est entrepris lorsque le malade se sent mieux, ou n'est plus contagieux.

4.4.1.3. Prière pour les malades de tuberculose dans l'islam

La prière dans l'Islam est également comptée parmi les thérapeutiques auxquelles ont eu recours certains malades atteints de tuberculose dans leur quête de soins. Ces prières sont formulées sous forme d'invocations, qui sont formulé par un imam, par le malade lui-même ou par ses proches. Celle-ci s'applique donc également lorsqu'on fait face à un cas de tuberculose. À ce propos, Issa nous dit :

Pour les malades, que ce soit tuberculose ou autre maladie, il y a ce qu'on appelle les « Dou'a » ça veut dire en français demande à Dieu. Donc ce sont des invocations qu'on fait pour que Allah accorde guérison à la personne qui est malade. Le malade peut dire des « Dou'a » sur lui-même ou une autre personne peut dire de « Dou'a » sur son malade. Oui, ça peut aussi être l'imam. Par exemple, celui qui rend peut-être visite à un malade peut dire près de lui sept fois de suite : « as'alou Allâh al'Adhîm rabb all'archal adhîm an yachfiyaka. » En prononçant sept fois. Ça dit : je prie Dieu, du très grand trône de te guérir. (Issa, 57 ans, Imam, 09/08/2021, Biyem-assi Acacacia)

En effet, dire des « Doua'a » c'est implorer en l'intervention de Dieu, « Allah », afin que celui-ci accorde guérison au malade. Certains malades atteints de tuberculose ont eu à réciter des Doua'a pour eux même. C'est le cas de Souadatou qui nous dit :

Je prie aussi, je fais des invocations aussi souvent pour demander la guérison à mon Dieu [...] je mets la main où j'ai mal, à la poitrine comme ça (mettant la main sur la poitrine) je dis trois fois : « Bismi l-la, Bismi l-la, Bismi l-la. A'oudhou b'izzati l-lahi wa quoudratihî min charri ma'ajidou wa'ouhadhir. » Ça aussi je dis sept fois. Pour traduire... C'est en arabe. On dit : Au nom d'Allah, je me mets sous la protection d'Allah, son pouvoir contre la maladie que je ressens et je veux éloigner cette maladie. (Souadatou, 29 ans, stagiaire en logistique et transport, 12/07/2021 à 16H34, Biyem-assi TKC)

La prière occupe une place importante dans la prise en soin des malades atteints de tuberculose à Biyem-assi. Elle génère un espoir face à la maladie ; ici, le malade sollicite une intervention divine dans le but d'obtenir le miracle de la guérison. Cependant, d'autres éléments dans les thérapies religieuses accompagnent la prière afin de la compléter.

4.4.2. Thérapie prière-eau bénite-sel bénit

Au cours de notre recherche, nous avons également identifié la thérapie *prière-eau bénite-sel bénit*. Il s'agit d'une thérapie couramment utilisée dans les religions chrétiennes. L'eau bénite est une eau naturelle consacrée par un rite de bénédiction effectué par un prêtre ou un pasteur. A cette eau est souvent associée du sel également bénit. Cette composition est utilisée par les fidèles pour diverses bénédictions. Certains malades atteints de tuberculose à Biyem-assi en ont fait usage, l'associant à la prière afin d'obtenir la guérison à leur maladie. C'est le cas de Judith, mère d'un malade atteint de tuberculose, qui nous dit :

Il y a des soirs où on prie en famille à la maison, après, je vais verser un peu d'eau bénite et le sel bénit dans sa chambre, la chambre où il dort actuellement. Le sel bénit j'avais ajouté directement dans l'eau. C'est un prêtre exorciste qui a bénit ça. Je verse partout dans la chambre, même sous son lit. Je lui donne aussi un peu pour qu'il boive de temps en temps [...] C'est pour qu'il guérisse non. Pour que le seigneur le purifie, le protège. Et qu'au cas où c'est mystique, il soit délivré. (Judith, 48ans, commerçante, 07/07/2021 à Hopital de district de Biyem-assi)

Ainsi, la thérapie prière-eau bénite-sel bénit a également pour but de sanctifier, de protéger le malade et les lieux où il séjourne contre des forces maléfiques.

Les thérapies religieuses révèlent la conception divine de l'origine de la maladie. Les différentes thérapies que nous y trouvons ont pour but de prendre en charge le malade sur le plan spirituel, moral, et même psychologique. La prière ou encore la thérapie prière-eau bénite-sel bénit sont destinées à établir des liens avec Dieu afin d'espérer une intervention qui aboutira à la guérison.

4.5. COMPORTEMENTS DE SANTÉ DES MALADES DE TUBERCULOSE FACE AUX MESURES BARRIÈRES LA COVID-19

Le défi actuel pour les personnes souffrant de tuberculose est double : elles doivent non seulement se soigner efficacement, mais également éviter de contracter la Covid-19 pendant et après leur traitement. Du fait de leur vulnérabilité particulière, il est crucial qu'elles respectent scrupuleusement les mesures préventives contre le coronavirus. Dans cette partie de notre

travail, nous avons examiné les attitudes et comportements des malades face aux différentes mesures qui leur sont recommandées pour se protéger contre le coronavirus.

4.5.1. Gestes barrières

Il s'agit d'un ensemble de gestes visant à protéger contre l'infection au coronavirus, ainsi qu'à protéger les proches et les personnes vulnérables. Ces gestes incluent le port du masque, la distanciation sociale d'un à deux mètres et le respect des mesures d'hygiène telles que le lavage régulier des mains avec du gel hydroalcoolique ou du savon et de l'eau. Certains malades atteints de tuberculose ainsi que leurs proches interrogés ont déclaré qu'ils respectaient scrupuleusement ces gestes barrières tels que recommandés. Daniel, un proche d'un malade atteint de tuberculose, nous a ainsi confié :

Depuis que le père est malade on lui avait déjà dit à l'hôpital qu'il faut qu'il porte le masque surtout par rapport à sa maladie donc pour le port du masque il met constamment. Bon ; nous aussi ici à la maison on fait quand même l'effort hein...de porter aussi. Il a toujours son gel, une grosse bouteille. Bon ; il ne se déplace pas hein... c'est surtout pour aller à l'hôpital comme ça. Il a arrêté même d'aller au marché comme on a une petite poissonnerie là-bas. Oui. Parce qu'il ne fallait pas qu'il soit trop en contact avec les gens surtout qu'on avait même demandé qu'il s'isole pour les premiers temps-ci donc... (Daniel, 26 ans, étudiant, 09/07/2021, 12H55, à Biyem-assi Tam-tam)

Bien que certains malades atteints de tuberculose et leurs proches considèrent le respect des gestes barrières comme essentiel, d'autres ne leur accordent pas beaucoup d'importance en ce qui concerne la prévention de l'infection au coronavirus. Dominique, par exemple, nous a confié que :

Les mesures barrières là même ! (Grimace) est ce qu'il y a encore le Covid ? Moi je n'ai pas vraiment de problème. Je reçois les visiteurs sans problème maintenant. On m'a dit que je ne pouvais plus transmettre la maladie, si la personne veut il met le masque sinon je ne vais pas l'obliger. [...] Moi-même je fais comme les autres non...je porte seulement le masque dans les endroits où on m'exige de porter le masque (Dominique, 35 ans, Couturière, 06/08/2021, 14H49 à Biyem-assi Superette)

Le comportement de certains malades face aux mesures barrières de la Covid-19 semble est être le reflet de leur perception de la gravité de la pandémie. Dans le cas de Dominique, on constate une certaine réticence à adhérer aux mesures barrières pour se protéger contre le Covid-19, malgré la persistance de la maladie. Elle semble ne pas accorder beaucoup d'importance aux mesures barrières telles que le port du masque et ne voit pas leur utilité.

4.5.2. Vaccin anti-Covid

Le vaccin contre la Covid-19 constitue un élément important dans les mesures disponibles pour se protéger de l'infection ou des conséquences graves du coronavirus. (WHO, 2021). Comme toutes autres personnes, les malades de tuberculose peuvent avoir recours au vaccin puisque la tuberculose ne constitue pas une contre-indication à la vaccination contre la covid-19. Ainsi, depuis peu, le vaccin est disponible dans les plusieurs formations sanitaires et bien que l'administration de celui-ci soit volontaire, il est souvent suggéré aux malades tuberculeux durant les séances de counseling afin de leur assurer une protection maximale contre l'infection au coronavirus. Lors de notre recherche, nous avons remarqué que très peu de malades ont choisi de se faire vacciner contre la Covid-19. Cette hésitation, observée chez les malades et leur entourage, peut s'expliquer en partie par l'incertitude quant à la fiabilité du vaccin. C'est dans ce contexte que Benoit nous a fait part de la déclaration suivante :

Moi le vaccin là ça ne me dit rien de bon. Même si je vais mieux là maintenant, que ma tuberculose finit, je ne peux pas prendre ça. Mieux j'attrape même le Corona avant qu'on soigne. Un vaccin qu'on n'a même pas assez fait les tests subitement on met sur le marché on demande aux gens de prendre. Je ne peux pas m'hasarder à prendre un vaccin que je ne sais même pas ce que ça va créer dans mon corps. (Benoit, 42ans, fonctionnaire, 08/08/2021, 15H48 à Montée Jouvence)

Certains sont également préoccupés par la gestion des effets secondaires potentiellement associés à ce vaccin. C'est le cas de Thérèse, l'épouse d'un malade atteint de tuberculose, qui nous a confié :

Moi j'ai suivi que ça avait des effets secondaires et on connaît comment nos hôpitaux fonctionnent ici. Si tu prends le vaccin et que par la suite tu as un problème est ce qu'ils vont pouvoir gérer ?! Tu vas seulement mourir ! Non moi je ne peux pas accepter qu'on vaccine mon mari, d'ailleurs lui-même ne peut pas accepter le vaccin là. (Thérèse, 34 ans, secrétaire, 12/08/2021, 17H40 à Biyem-assi Superette)

L'incertitude concernant la capacité de la médecine moderne à gérer efficacement les effets de la Covid-19, en particulier chez les personnes souffrant de tuberculose, a conduit certains malades et leurs proches à chercher d'autres alternatives de soins pour prévenir la Covid-19.

4.6. THÉRAPIES PRÉVENTIVES DE LA COVID-19 CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE À BIYEM-ASSI

Dans le cadre des soins préventifs contre la Covid-19 pour les malades atteints de tuberculose, l'automédication à travers l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle est de plus en plus courante. Depuis le début de la pandémie, la pharmacopée traditionnelle est de plus en plus utilisée pour les soins préventifs et curatifs de la Covid-19 en général. À Biyem-assi, les personnes atteintes de tuberculose vont adopter et s'auto-administrer certaines de ces thérapies pour se protéger de la Covid-19 pendant leurs traitements contre la tuberculose.

4.6.1. Thérapie à base de Gingembre-ail-eau chaude

La thérapie Gingembre-ail-eau chaude est une thérapie généralement utilisée dans plusieurs sociocultures en cas d'infections respiratoires bénignes tels que la toux, la grippe. En socioculture Bulu, Elle fait partie des nombreuses recettes véhiculées comme thérapie préventives de la Covid-19. Simon nous dit à cet effet :

Je compose moi-même mes remèdes pour le corona. C'est une composition que j'avais pris sur les réseaux (réseaux sociaux), je l'avais reçu, avec d'autres encore. Mais il n'y a qu'une seule que je fais souvent. J'écrase l'ail, avec un peu de gingembre je mets dans de l'eau chaude. Toujours je bois chaud. Oui. Pour lutter contre le corona. (Simon, 49 ans, commerçant, 04/08/2021, 13H29 à Tam-tam)

Cette assertion nous permet de constater que les thérapies ethnomédicales sont préférées dans le cadre des soins préventifs du coronavirus. Elle nous montre également que les médias en général et les réseaux sociaux en particulier ont joué un rôle prépondérant dans la transmission des savoirs endogènes thérapeutiques qui ont été adoptés par les malades comme soins préventifs contre la Covid-19.

4.6.2. Thérapie à base de poudre d'artémisia

Au cours de notre recherche, L'artemesia a été cité par certains malades comme faisant partie des thérapies utilisées comme soins préventifs contre la Covid-19. L'artemesia est une plante utilisée dans les soins contre le paludisme, et est également utilisé pour soulager la douleur et combattre la fièvre (BBC, 2020). Elle a été adoptée par les autorités sanitaires dans le cadre des mesures endogènes de riposte contre la Covid-19. De ce fait, l'artemesia s'est vue commercialisée sous différentes formes : des plants ou semences, des poudres prêtes à être consommées en tisane. Mathurin, malade atteint de tuberculose, en consomme sous formes de tisane :

J'ai acheté quelques sachets de poudre d'artemesia, ici au marché acacias-là. Je bois cela de temps en temps. Je fais la tisane, c'est-à-dire je mets la poudre là dans l'eau chaude et je bois. Euh... je bois comme ça même deux fois la semaine. Une fois par jour. (Mathurin, 29 ans, magasinier, 14/07/2021, 08H27 à Biyem-assi Acacias)

On remarque particulièrement pour cette thérapie que l'artemesia est accessible, mis à la disposition des consommateurs sur les dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

4.6.3. Thérapie à base décoction de *Kôkmol* et *Djeh*

Il s'agit d'une décoction utilisée en socioculture bassa'a comme antipaludéen. Avec l'avènement de la Covid-19, certains l'on adopté comme soin préventif contre le coronavirus. Josiane, malade atteint de tuberculose nous dit à cet effet :

C'est un remède indigène qu'on utilisait depuis pour prévenir le palu et même pour guérir. Je pense que son usage dans le contexte du Covid-19 s'explique parce que c'est une maladie qui présente les mêmes signes que le palu. Je veux dire quelques signes. Et donc on a pensé que c'est aussi un remède qui peut être utilisé contre ce virus. Et la preuve est que ça fonctionne pour certains. (Josiane, 54 ans, ménagère, 22/07/2021, 10H35 à hopital de district de Biyem-assi)

Quant à la préparation de cette décoction elle ajoutera que :

*On prend l'écorce du *Kôkmol* et l'écorce qu'on appelle *Djeh* ou l'écorce jaune, on fait bouillir dans de l'eau. Quand on a fini de bouillir, on prélève l'eau. C'est cette eau qu'on boit. Bon tu peux boire selon ta convenance hein. Moi par exemple je prends souvent certains matins un demi-verre. Parce que c'est d'abord très amer ! (Rire) je ne supporte pas. Je prends parce que bon c'est nécessaire. (Josiane, 54 ans, ménagère, 22/07/2021, 10H42 à hopital de district de Biyem-assi)*

Ainsi, la thérapie à base de décoction de *Kôkmol* et *Djeh* est une thérapie couramment utilisé en socioculture Bassa'a dans le cadre de soins contre le paludisme. Certains, ayant remarqué des similitudes entre certains symptômes de la Covid-19 et ceux du paludisme ont trouvé judicieux d'adopter ce soin afin de prévenir la contamination à la Covid-19.

Photo 9 : Décoction à base de *Kokmol* et *Djeh*



Source : DAHA (2021)

L'image que nous présentons ci-dessus est un récipient en aluminium contenant des écorces de *Kôkmol* encore appelé *Alstonia Boonei* et les écorces de Djeh encore appelées *Chloranta*. Le tout est mélangé à de l'eau qui après infusion a une couleur jaunâtre. Cette eau est consommée par certains malades atteints de tuberculose comme soins préventif contre la Covid-19.

4.6.4. Thérapie *Ngul be tara*- eau-miel

Ngul be tara, nom Ewondo qui signifie « *la force des ancêtres* », est un traitement ethnomédical qui a été homologué par le MINSANTE dans le cadre de la prise en charge de la Covid-19. Certains malades souffrant de tuberculose ont affirmé avoir consommé ce médicament en association avec d'autres éléments, ceci à titre préventif contre la Covid-19. Il s'agit d'un mélange de différentes écorces, plantes médicinales qui rentrent dans le traitement de plusieurs affections respiratoires. Maurice malade atteint de tuberculose qui use de cette thérapie nous dit :

Personnellement, je ne vais pas mentir, je prends de temps en temps le « Ngul be tara » si tu connais(sourire) déjà ça soigne plusieurs maladies. Ce n'est pas uniquement pour le corona. Ça c'est le bon médicament même parce que ce sont les écorces de chez nous qu'on connaît. Ma grande sœur en vendait, j'ai pris quelques bouteilles pour la famille ici à la maison. Donc tout le monde boit, même moi. [...] Je mélange la poudre avec l'eau et le miel. Et puis je bois. Comme j'ai dit c'est de temps en temps, puisque je n'ai pas la maladie, le corona. C'est seulement pour que je n'attrape pas ça. (Maurice, 47 ans, électronicien, 19/07/2021, 16H52 à Biyem-assi Saint-Marc)

Ainsi, c'est le malade qui décide de la posologie du médicament, il décide des doses à consommer qu'il juge raisonnable afin de prévenir la contamination au coronavirus.

Photo 10 : Flacon contenant le Ngul be tara



Source : DAHA (2021)

La photo nous présente deux flacons en verre et couvercle jaune, sur lequel il est inscrit « RIRCO » et également Ngul be tara. Les flacons contiennent des poudres sèches de couleur brune qui sont destinés à la consommation comme médicament curatif et préventif contre la Covid-19. La poudre est composée entre autres de l'*ekouk* encore appelé *alstonia boonei*, le *mfol* encore appelé *Chloranta*, l'*Essingan* encore appelé *Guibourtia Tesmanii*, l'*Euphoria Hirta* (Cameroon tribune, 2020). Ces différents noms utilisés pour désigner les éléments de la composition de ce médicament sont issus de la socioculture Ewondo.

on se rend compte que concernant les soins préventifs contre la Covid-19, les malades ou encore leur proche jouent eux-mêmes le rôle de thérapeutes. Ils définissent la posologie ainsi que dosage du médicament.

Au cours de notre recherche, nous avons remarqué que les différentes thérapies utilisées par les malades comme soins préventifs contre la Covid-19 sont consommées pour la majorité en association avec leur traitement antituberculeux sans avis médicale. Pour corroborer cette assertion, Maurice nous dira que :

Quand je prends le Ngul be tara ce n'est pas... en fait ce n'est pas quelque chose dont j'ai discuté avec l'infirmière qui me suis souvent. C'est vrai qu'ils nous disent de ne pas mélanger les médicaments, de prendre uniquement ce qu'on nous donne à l'hôpital. Mais on va faire comment ? avec le corona qui est dehors est ce que tu vas rester comme ça sans rien prendre ? Aussi je me dis qu'il n'y a pas vraiment de risque puisque c'est un remède naturel, et ce n'est pas quelque chose que je

bois tous les jours-tous les jours. La consommation est modérée.
(Maurice, 47 ans, électronicien, 19/07/2021, 16H52 à Biyem-assi
Saint-Marc)

Au regard de ce qui précède, on remarque que l'utilisation des thérapies contre la Covid-19 en association avec le traitement antituberculeux biomédical est justifié par le fait que le malade perçoit ces thérapies comme étant naturel, sans danger, car issus de la pharmacopée.

En somme, il existe différentes approches thérapeutiques pour traiter la tuberculose à Biyem-assi en temps de Covid-19, notamment l'automédication, l'ethnomédecine, la biomédecine et les thérapies religieuses. En plus des traitements spécifiques contre la tuberculose, les malades ont également recours à des thérapies préventives contre la Covid-19. Les méthodes et pratiques thérapeutiques utilisées par les malades proviennent de savoirs endogènes propres aux sociocultures, les informations transmises de bouche à oreille et les médias. Chacune de ces approches offre un soulagement aux malades, qui choisissent celle qui leur convient le mieux, en fonction de leurs préférences. Les méthodes peuvent varier, se compléter dans certains cas, et finalement aider les malades dont les besoins et les attentes diffèrent, et qui peuvent trouver une approche thérapeutique adaptée à leur situation, même après un échec.

**CHAPITRE 5 : INFLUENCE DES REPRÉSENTATIONS DE LA
COVID-19 SUR LES ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES
PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE**

Le présent chapitre représente la partie cruciale de notre travail car elle va nous permettre de mettre en exergue la scientificité de notre recherche. Le but ici est d'analyser et d'interpréter les données que nous avons présentées dans les deux précédents chapitres, de donner sens au phénomène que nous avons choisi d'étudier. Pour être plus précis, nous essayerons d'apporter une clé de compréhension concernant l'influence des représentations de la Covid-19 sur les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose. Pour cela, nous allons convoquer le cadre théorique que nous avons préalablement choisi afin d'inscrire notre analyse dans le champ de l'anthropologie médicale.

5.1. MODÈLES EXPLICATIFS DE LA MALADIE

La maladie est perçue et interprétée selon un ensemble de schémas cognitifs et de représentations qui sont différents les uns des autres. C'est dans ce contexte que l'on parle de modèles explicatifs de la maladie.

Le modèle explicatif de la maladie est un cadre conceptuel qui permet aux individus de donner un sens à leur expérience de la maladie en leur fournissant une explication cohérente et culturellement acceptable de ce qui leur arrive. Good, 1994 :28.

Lorsqu'une personne est confrontée à une maladie, elle cherche à comprendre et à donner un sens à cette expérience. Le modèle explicatif de la maladie fournit les outils cognitifs et culturels nécessaires pour interpréter et expliquer la maladie d'une manière qui soit compréhensible et acceptable pour l'individu et sa communauté. Le modèle explicatif de la maladie englobe plusieurs éléments clés. Tout d'abord, il fournit une explication des causes de la maladie. Le modèle explicatif de la maladie fournit un schéma de compréhension permettant de lier les symptômes ou les souffrances ressenties à des causes spécifiques. Ensuite, ce modèle explicatif fournit également une explication des symptômes de la maladie. Il aide à donner un sens aux manifestations physiques, psychologiques ou émotionnelles associées à la maladie. Il peut expliquer pourquoi certaines personnes présentent des symptômes particuliers et comment ces symptômes peuvent être compris dans un contexte culturel donné.

Le modèle explicatif de maladie dépend du secteur de soins de santé dans lequel se situent les personnes impliquées dans le processus thérapeutique de la maladie. Parmi ces secteurs nous avons le secteur populaire, le secteur professionnel, et le secteur traditionnel. Ainsi, chaque secteur a une manière particulière de percevoir, nommer et interpréter la maladie et d'y appliquer des soins (Taïeb, 2011). La structure propre à chacun des secteurs d'un système de soins de santé conditionne le diagnostic de la maladie, l'expression du mal-être, ainsi que les

attentes thérapeutiques des malades. De ce fait, Nous avons pu identifier trois types de modèle explicatif de la tuberculose à Biyem-assi à savoir : le modèle explicatif traditionnel, le modèle explicatif biomédicale et le modèle explicatif populaire.

5.1.1. Tuberculose dans le modèle explicatif traditionnel

En parlant du modèle explicatif traditionnel de la maladie, nous faisons référence aux discours provenant de l'ethnomédecine et de la thérapie religieuse. Dans ce cas, les connaissances sur la maladie proviennent des savoirs endogènes propres à chaque socioculture ou des connaissances transmises au sein des mouvements religieux.

5.1.1.1. Symptômes et étiologie

Dans le cadre de l'ethnomédecine, dresser l'étiologie d'une maladie nécessite de prime abord une identification du mal dont souffre l'individu. Pour ce faire, il faut mettre un nom sur celui-ci. Nommer la maladie est important dans le processus d'explication du mal-être. Cela permet d'effectuer un diagnostic élémentaire, d'identifier un ou plusieurs dysfonctionnements comme étant l'expression d'une cause ou d'une chose connue. En matière de maladie, toute nomination est non seulement un acte de langage performatif qui fait exister ce qui est nommé, c'est un diagnostic (De Sardan, 1994). Par le nom on donne un sens aux symptômes, et par ce nom est souvent clôt la quête de sens. Ainsi, la compréhension de la maladie passe par son identification et sa désignation dans la ou les langues locales. Cela nous amène à nous intéresser à un pan de l'ethnosemantique. Parlant de la maladie, l'ethnosemantique a pour but la mise en forme classificatoire ou taxinomique des termes relatifs aux maux corporels dans les sociétés à tradition orale (Bonet, 1999). En nous basant sur les informations émanant du discours de nos différents informateurs, nous avons pu identifier différents noms employés pour nommer la tuberculose que nous avons précédemment détaillée. De ces informations il en ressort que le nom de la maladie peut être formé de manière variée. Parfois le nom est construit à partir d'un symptôme fréquent et commun à ceux qui en souffre : les noms « *Yo'o-ssosi* » chez les Douala ou encore « *Mtchuaka* » chez les Batcham en sont des exemples. Ces noms employés pour désigner la tuberculose signifie « *la toux* » qui est un symptôme fréquent de cette pathologie. Le nom de la maladie peut être aussi formulé en fonction de l'intensité du ou des symptômes nous l'avons constaté avec les noms tels que « *Hikohol-kohol* » dans l'ethnie Bassa, « *Memount'heun* » chez les Fotouni, ou encore « *Ossso tungna* » ou « *Kule* » dans la socioculture peuhl qui veulent dire « *grande toux* », « *toux forte* » ou « *toux grave* », traduisant ainsi la grande ampleur de ce symptôme ce qui permet d'identifier un potentiel cas de

tuberculose. Dans d'autres cas, le nom est donné à la maladie à partir des signes accompagnant un symptôme commun ; c'est le cas chez les Etons où la tuberculose peut être nommée « *Ikouai Metsi* » qui signifie la toux du sang, car certains malades peuvent rejeter des crachats sanguinolents lorsqu'il tousse. Cet aspect permet donc également d'identifier des cas de tuberculose. Parfois encore le nom de la maladie est formulé en fonction de la localisation anatomique du malaise ou de l'organe atteint ; pour illustrer, nous avons des noms tels que « *Edip* » chez les Bulu qui désigne « *l'eau dans les poumons* », ou encore « *Kisseh-Ikwi-Nwa* » chez les Babungo qui renvoie à la « *toux de la poitrine* » ou « *du haut du corps* ». Dans d'autres cas encore, le nom donné à la maladie peut évoquer l'état de détresse dans lequel le malade peut se trouver car affaibli par la maladie ; c'est le cas du nom « *Ivouali* » qui veut dire « *aide* » ou « *entraide* » traduisant de ce fait le besoin de soutien ou d'aide du malade atteint de tuberculose durant la souffrance vécue et infligée par la maladie.

Une fois la maladie identifiée, on cherche à définir son étiologie et le contexte dans lequel elle est apparue. Dans le secteur traditionnel, la conception de l'origine de la maladie repose sur des fondements à la fois naturels et magico-religieux. À Biyem-assi, la tuberculose semble revêtir cet aspect dualiste. Elle peut avoir des causes naturelles, ou bien des origines surnaturelles provenant de forces maléfiques. En ce qui concerne les causes naturelles, la tuberculose est considérée comme une maladie qui ne provient ni de la volonté d'une tierce personne ni de l'action d'une entité surnaturelle, mais simplement d'un dysfonctionnement physiologique. En ce qui concerne les causes surnaturelles ou magico-religieuses, la tuberculose est considérée comme une maladie qui ne résulte pas de l'ordre naturel des choses. De Rosny (2002) explique cette interprétation magico-religieuse des causes de la maladie qui se retrouve dans le modèle explicatif traditionnel de la maladie :

Il y a les personnes qui se réfèrent à un modèle traditionnel des causes du mal. Celles-là sont convaincues (et elles voudraient que je les encourage dans leur interprétation) que leurs malheurs viennent d'un membre de leur famille, de l'entourage indistinctement « sorcier ». La tradition offre encore deux causes en alternative : ce peuvent être les ancêtres qui semencent une famille en rendant malade l'un de ses membres ; ou la violation d'un interdit, comme l'est un acte incestueux. Même en ville ce modèle de représentation demeure opératoire... (De Rosny, 2002 :96)

Selon la conception traditionnelle, la tuberculose est considérée comme le reflet d'une situation de conflit ou de tension vécue par le malade. Elle peut être interprétée comme une malédiction ou un sort infligé à ceux qui ont violé des interdits ou des coutumes, comme c'est

le cas dans la socioculture Bassa où la tuberculose est considérée comme la conséquence du non-respect du rituel « *Mbag* ». Elle peut également être interprétée comme le résultat d'une agression sorcellaire provenant d'une personne ou d'une entité malveillante, comme dans la socioculture Bansa et Ewondo où l'on parle d'empoisonnement surnaturel comme cause de la tuberculose. Laplantine (1992) a théorisé ces modèles étiologiques en parlant du modèle exogène, selon lequel la maladie peut avoir son origine dans la volonté mauvaise d'une puissance anthropomorphe ou anthropomorphisée. Dans l'étiologie surnaturelle ou magico-religieuse de la tuberculose, le désordre physique ou physiologique est donc révélateur d'un désordre social. Cependant, cette interprétation dualiste varie selon les individus et les situations, d'une famille à une autre et même pour un même individu selon le contexte et le temps (Didier, 2019). Il est également important de souligner l'importance du processus divinatoire et des révélations divines dans l'élaboration de l'étiologie magico-religieuse de la tuberculose. Les tradithérapeutes et certains leaders religieux se fient à des méthodes divinatoires pour identifier l'agresseur ainsi que le motif de l'agression. Ces méthodes font partie de l'étape de diagnostic de la maladie. En plus du modèle explicatif traditionnel de la tuberculose, il existe à Biyem-assi un modèle explicatif professionnel que nous aborderons dans la suite de notre travail.

5.1.2. Tuberculose dans le modèle explicatif professionnel

Dans le modèle explicatif biomédical, l'interprétation de la maladie se réfère à la médecine scientifique moderne. Ici : « *la logique et les formes de représentation dépendent de la configuration occidentale de la maladie et de la guérison* » (De Rosny, 2002 :50). On se fie donc aux techniques biologiques et physiologiques pour identifier la maladie et déterminer son origine.

5.1.2.1. Symptômes et étiologie

Comme mentionné dans notre corpus, différents symptômes permettent aux professionnels de la santé d'identifier un cas de tuberculose, tels que des douleurs thoraciques, une forte toux avec parfois du sang, des douleurs articulaires, de la fièvre et de l'essoufflement. Un malade présentant de tels symptômes est considéré comme un cas présumé de tuberculose, qui sera confirmé par des examens biomédicaux. Ces examens permettent également de déterminer l'origine de ces symptômes. Selon le modèle explicatif professionnel, la tuberculose est causée par une infection au bacille de *Koch* ou *Mycobacterium tuberculosis*, qui se transmet par voie aérienne lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue. Elle est également favorisée

par une mauvaise hygiène de vie, comme la consommation de tabac. En dehors des modèles explicatifs traditionnel et professionnel de la tuberculose, nous avons identifié un autre type de modèle explicatif : le modèle explicatif populaire.

5.1.3. Tuberculose dans le modèle explicatif populaire

Le modèle explicatif populaire de la tuberculose peut être considéré comme un ensemble de connaissances partagées par la grande majorité de la population dans un contexte donné. Il s'agit d'une construction cognitive qui combine à la fois des connaissances profanes et professionnelles sur la maladie (Villani et al., 2013), ce modèle résulte de l'interaction entre l'individu et son entourage proche non spécialisé. Dans notre recherche, ce modèle explicatif de la maladie est très important car nous nous situons dans un contexte urbain, multiethnique, où diverses interprétations de la maladie, provenant de diverses sources de connaissances, coexistent et sont transmises. Ainsi, ces interprétations contribuent également aux représentations individuelles que chaque individu vivant à Biyem-assi se fait de la maladie.

5.1.3.1. Symptôme et étiologie

Le modèle explicatif populaire intervient majoritairement lors de l'apparition des premiers symptômes. Ainsi, lorsque le malade est au début de sa maladie, la tuberculose est souvent assimilée à des infections banales telles que la toux, une grippe ou un épisode de paludisme. Pour des personnes aguerries, elles peuvent déterminer qu'il s'agit bel et bien d'un cas de tuberculose. Dans le modèle explicatif populaire à Biyem-assi, la tuberculose serait liée aux activités professionnelles exercées par le malade, comme la maçonnerie, la soudure ou la menuiserie. Chez d'autres, elle serait due à une infection au VIH/SIDA.

La tuberculose a des siècles d'existence derrière elle, ce qui sous-entend qu'elle a eu le temps de s'enraciner dans les réseaux de significations locales grâce aux diverses expériences des individus face à cette maladie. Cependant, ce n'est pas le cas de la Covid-19, dont la construction des représentations n'est que récente et encore en pleine insertion dans les réseaux de significations locales. Cela nous amène à nous intéresser aux conditions ou contextes d'émergence des représentations en général, et à ceux de la Covid-19 en particulier, ainsi qu'au rôle de la communication dans la constitution des représentations.

5.2. COMMUNICATION COMME CONDITIONS D'ÉMERGENCE DES REPRÉSENTATIONS DE LA COVID-19

L'émergence d'une représentation coïncide toujours avec l'émergence d'une situation sans précédent, un phénomène inconnu, un événement inhabituel. La nature "nouvelle" de cet objet suppose que l'information est limitée, incomplète et largement répandue partout dans les différents groupes sociaux qui s'impliquent. Lorsque l'alerte internationale sur la pandémie de la Covid-19 a été lancée par l'OMS en janvier 2020, la communauté scientifique disposait de très peu d'informations sur cette nouvelle maladie virale et mortelle qui se propageait dans le monde à grande vitesse. Les mois qui ont suivi, plusieurs recherches ont été entreprises afin d'obtenir le maximum d'informations sur l'origine, les manifestations de cette maladie, ainsi que les moyens de la contrôler. Nous avons donc assisté à la diffusion d'un grand flux d'informations sur la maladie venant de diverses sources. Ainsi, la dispersion de l'information constitue le premier facteur qui joue un rôle crucial dans la genèse d'une représentation. Dans cette dispersion de l'information, la communication joue un rôle important. De ce fait, la communication à travers les médias de masse et les échanges interpersonnels a permis de partager les éléments qui constitueront les représentations de la maladie. Dans le cas de la constitution des éléments permettant de donner sens à la Covid-19, les médias de masse ont constitué la principale source d'informations des personnes atteintes de tuberculose. Nous avons pu identifier dans notre corpus des médias tels que les réseaux sociaux, les chaînes de télévision et les sites internet d'informations. Les informations obtenues de ces médias ont donc permis d'alimenter les échanges interpersonnels qui ont aussi façonné les représentations que les personnes atteintes de tuberculose, ainsi que leur environnement, se faisaient de la Covid-19.

Hormis cela, les discours des thérapeutes ainsi que l'expérience des malades qui avaient une co-infection TB/COVID-19 ont aussi contribué significativement à l'élaboration des savoirs autour de la Covid-19 par les malades. De ce fait, nous avons pu identifier également différents modèles explicatifs de la Covid-19.

5.2.1. Modèle explicatif de la Covid-19

La Covid-19 a été appréhendé dans les différents systèmes de santé qui ont eu leurs propres interprétations, représentation de cette nouvelle infection.

5.2.1.1. Covid-19 dans le modèle explicatif traditionnel

Dans son processus d'appréhension, la Covid-19 a été dépossédée de son caractère nouveau et a fait l'objet de rabattage dans les catégories nosologiques et étiologiques des différentes sociocultures. Il a fallu relier le « *nouveau* » au « *déjà vu* ». Cela s'est traduit par les noms employés pour nommer la Covid-19. Dans certains cas, elle a simplement été assimilée à des maladies déjà connues présentant les mêmes symptômes. Cela se révèle à travers le nom *Sugbikum* qui a été employé pour nommer la Covid-19. *Sugbikum* qui veut dire *qui secoue les souches*, est une maladie bien connue en socioculture Ewondo. Il s'agit de la grippe espagnole ayant fait des ravages à une période donnée et qui présente les mêmes symptômes que la Covid-19. On retrouve également des noms tels que *Maghu* chez les Bagangté, *Mfeunteh* chez les Babungo, *sri* chez les peuhls ou encore *Megnouo Womekuè* chez les Bansa qui sont utilisés pour désigner la Covid-19 et qui renvoient littéralement à *la grippe*. Chez d'autres, le nom a été donné à partir d'autres signes supplémentaires apparents, permettant ainsi de différencier la grippe simple de la Covid-19. C'est le cas en socioculture Bafoussam où le nom *Megnouo Thèche* utilisé pour désigner la Covid-19 signifie littéralement *la grippe l'eau-l'eau*. Cela renvoie en effet à un état grippal accompagné d'écoulement nasal, signe permettant d'orienter le diagnostic vers la Covid-19. Aussi, nous avons aussi pu relever que dans certaines communautés, le nom donné à la Covid-19 renvoie au paludisme. C'est le cas du nom *fiaba* en socioculture Dschang qui est à la fois employé pour nommer le paludisme et tout récemment la Covid-19 également.

Dans une perspective ethnomédicale, la Covid-19 serait causée par le même virus que celui du rhume ou encore au même virus grippal que celui de la grippe espagnole. Ces interprétations étiologiques sont dues au fait que la nouvelle pandémie présente les symptômes similaires à chacune de ces maladies. Cela se traduit également par plusieurs noms utilisés pour nommer la Covid-19.

Par contre, Dans les discours au sein des thérapies religieuses, les causes de cette nouvelle pandémie sont attribuées à une punition divine, un châtement infligé par Dieu pour toutes les mauvaises actions commises par les hommes ces dernières années.

5.2.1.2. Covid-19 dans le modèle explicatif professionnel

Dans le discours professionnel ou biomédical, la Covid-19 est considérée comme étant une maladie infectieuse respiratoire qui est causée par le SARS-CoV-2. Ici, les symptômes fréquents qui permettent d'identifier un cas de Covid-19 sont la fièvre, la toux, la fatigue, la

perte d'odorat, la perte du goût, les difficultés à respirer, ou encore les douleurs au niveau de la poitrine. Cependant, l'établissement d'un diagnostic clair passera par un examen clinique.

5.2.1.3. Covid-19 dans le modèle explicatif populaire

Le modèle explicatif populaire est surtout intervenu dans la perception de la Covid-19. La population faisait face à une maladie meurtrière qui prenait de plus en plus d'ampleur et qu'il était difficile d'appréhender. Les individus ont donc développé leurs propres perceptions à partir des informations dont ils disposaient et aussi de leurs expériences personnelles ; c'est ainsi que se sont conçus les différents discours populaires sur l'origine de la Covid-19. Selon ces discours, la Covid-19 serait due à un virus fabriqué intentionnellement par les firmes pharmaceutiques pour pouvoir commercialiser des médicaments qui serviront à lutter contre la pandémie. Pour d'autres encore, elle aurait été transmise à l'homme par le pangolin, cette hypothèse incriminant le mode alimentaire chinois dont la consommation du pangolin fait partie.

En somme, le modèle explicatif de la maladie offre un cadre conceptuel qui permet aux individus de donner un sens à leur expérience de la maladie. Il facilite la compréhension, l'interprétation de la maladie en intégrant les dimensions culturelles, sociales et individuelles dans le processus. De plus, le modèle explicatif de la maladie peut définir les rôles et les responsabilités des différents acteurs impliqués dans le processus de la maladie. Cela peut inclure le malade lui-même, les membres de la famille, les professionnels de santé, les voisins, les amis. Chaque acteur peut avoir des attentes particulières quant à son rôle dans le diagnostic, le traitement et la guérison de la maladie, ce qui peut influencer les interactions et les décisions prises.

5.3. DÉCISIONS DE RECOURS AUX SOINS

Lorsque l'individu fait face à un épisode de maladie, il ne chemine pas seule dans sa quête de soins. Durant ce processus, il va se constituer ce que Janzen (1995) a appelé « *le groupe organisateur de la thérapie* ».

5.3.1. Groupes organisateurs de thérapie à Biyem-assi

Le groupe organisateur de la thérapie est un ensemble constitué de toutes personnes qui feront cohésion et qui décideront de la thérapie à suivre en fonction de l'interprétation qui sera donnée des symptômes ou à la maladie. Ainsi, différents avis sont émis sur le traitement ou le remède jugé optimal, efficace pour les symptômes ou la maladie.

Chaque fois qu'un individu est malade et se trouve confronté à des problèmes qui le dépasse, un groupe organisateur de la thérapie se constitue. Différents parents maternels et paternels, et éventuellement leurs amis et leurs associés, s'unissent dans le but d'examiner minutieusement les informations, d'apporter le support moral, de prendre des décisions qui s'imposent, et de mettre au point les détails de la consultation thérapeutique. (Janzen, 1978 :45)

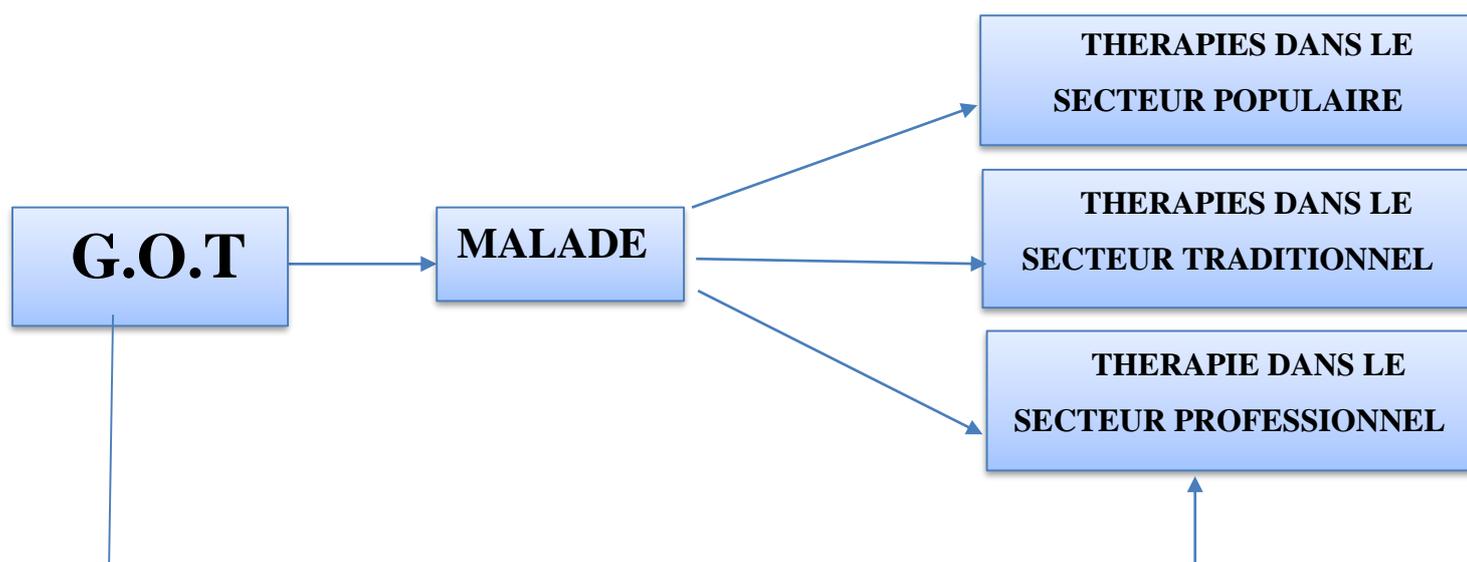
Ainsi, la gestion de la maladie ne se limite pas l'individu malade. Ici sont impliqués les autres membres de la communauté. La constitution du groupe organisateur de la thérapie va bien au-delà de la parenté, au noyau familial constitué de parents, enfants, oncles, tantes. Nous y retrouvons également les amis, les voisins, les collègues, ces personnes proches, faisant parti de l'entourage du malade. Les membres de ce groupe jouent différents rôles complémentaires, allant de la collecte d'informations sur la maladie et les traitements disponibles, à la recherche de ressources médicales, à l'accompagnement du malade lors des consultations médicales, à la fourniture de soins quotidiens et à la coordination des diverses interventions thérapeutiques. Nous avons observé à Biyem-assi qu'ils se sont constitués divers groupes organisateurs de thérapie dans le cadre de la recherche de soins par les malades atteints de tuberculose. Ce phénomène s'explique particulièrement par le fait que nous nous retrouvons dans un milieu urbain. Les milieux urbains offrent souvent un réseau social plus vaste, comprenant des amis, des voisins et des membres de la famille. Ce réseau social est souvent caractérisé par une plus grande diversité culturelle, avec des populations provenant de différentes régions, ce qui est le cas à Biyem-assi. Ainsi, cette diversité culturelle peut favoriser la formation de groupes organisateurs de la thérapie. Les malades sur ce réseau social qui va le soutenir dans sa quête de soin et lui apporter une aide pratique. Le groupe organisateur de la thérapie constitue donc le lieu de relecture des signes, de constitution des interprétations de la maladie et du choix des thérapies.

5.3.2. Groupe organisateur de la thérapie et décision de recours aux soins de la tuberculose en contexte de Covid-19

Notre recherche nous a permis de constater que le groupe organisateur de la thérapie a joué un rôle important dans les choix thérapeutiques des personnes tuberculeuses vivant à Biyem-assi durant la pandémie de la Covid-19. Ce groupe de personne est constamment proche du malade, ce sont ces personnes qui apportent leur soutien, leur assistance au malade depuis le début de sa maladie et l'accompagne dans sa quête de guérison. De ce fait, ils ont leur mot à dire dans le choix de tel ou tel recours thérapeutique. Le choix de l'itinéraire thérapeutique peut

se faire conjointement avec le malade, ou il peut ne pas être celui souhaité par le malade mais celui choisi par le groupe organisateur de la thérapie, qui lui aussi à sa manière de se représenter la maladie. Ainsi, il existe donc une relation de pouvoir entre le malade et ce groupe, qui influence les pratiques thérapeutiques de ces personnes atteintes de tuberculose durant la pandémie de la Covid-19.

Schéma 1 : Mécanisme de décisions de recours aux soins chez les personnes atteintes de tuberculose à Biyem-assi



Source : DAHA (2021)

Le schéma représenté plus haut est une illustration du mécanisme de décision de recours aux soins chez les personnes atteintes de tuberculose à Biyem-assi. Nous observons mieux le rôle crucial de groupe organisateur de la thérapie dans l'itinéraire thérapeutique du malade et la prise de décision y afférente. Celui-ci peut suggérer au malade des thérapies qui semblent adéquate. Ainsi les recours thérapeutiques peuvent être orienté vers le secteur populaire, traditionnel ou professionnel. Nous avons également des cas où le groupe organisateur de la thérapie prend des décisions sur la prise en soin du malade sans tenir compte de son avis. Comme notre corpus nous l'a indiqué, cela arrive lorsque le malade n'est pas en mesure de décider personnellement de son sort thérapeutique du fait de son inconscience dû à la gravité de la maladie, du fait des conditions économiques défavorables ou encore du fait que le malade soit mineur.

En somme, la décision de recours aux soins révèle les normes et les rôles sociaux associés à la maladie. Nous pouvons donc dire que le modèle explicatif de la maladie peut expliquer les

attentes et les responsabilités des individus concernés, ainsi que les relations et les interactions avec les membres de la famille ou d'autres acteurs impliqués dans la prise en charge de la maladie. Cependant, le modèle explicatif de la maladie va encore au-delà. Il sert de référent dans la proposition de voies pour la guérison ou la gestion de la maladie, en fonction des croyances et des pratiques du groupe organisateur de la thérapie.

5.4. SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ ET RECOURS THÉRAPEUTIQUES DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE DURANT LA COVID-19

Le recours aux soins définit un ensemble de réponses à une demande de secours du malade et son entourage qui sont autant de pratiques de soins, de thérapies, de préventions, de pronostic ou alors encore de protection de l'individu souffrant (Benoist, 1993). Le recours aux soins des personnes atteintes de tuberculose en contexte de Covid-19 s'est manifesté par une grande mobilité au sein du système de soins de santé. Kleinmann (1980) parle du système de soin de santé en disant qu'il s'agit d'un réseau de réponses adaptatives aux problèmes humains entraînés par la maladie. Notre recherche a révélé que les recours thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose se situent dans plusieurs secteurs du système de soins de santé. Ces différents secteurs sont sollicités par les malades et leurs familles en fonction des modèles explicatifs qui ont été utilisés pour interpréter la maladie. De ce fait, les différents recours aux soins des personnes atteintes de tuberculose ont été identifiés dans le secteur populaire, le secteur traditionnel et le secteur professionnel.

5.4.1. Recours thérapeutique au sein du secteur populaire

Il est important de rappeler que le secteur populaire est le lieu d'identification du trouble par l'interprétation des symptômes, et de l'évaluation de ses retentissements par l'individu et par les autres membres de son entourage. De ce fait, la plupart des personnes atteintes de tuberculose ont eu recours au secteur populaire lorsque sont apparus les premiers symptômes de leur maladie. La plupart des symptômes ressentis au début de la maladie comme la fièvre, le manque d'appétit, la fatigue sont polysémiques, présents dans de nombreuses autres pathologies et fréquents chez les individus. Souvent, ces symptômes préliminaires ne sont donc pas bien interprétés. Généralement, ils induisent des réponses et des interprétations de la maladie au plus près des pathologies ordinaires tels que le paludisme, le rhum, la toux. Cependant, avec l'avènement du coronavirus, l'interprétation profane des symptômes de la tuberculose est devenue davantage confuse car certains font le lien entre ces symptômes et ceux

de la Covid-19 qui sont presque similaires. Que ce soit dans l'une ou l'autre interprétation de ces symptômes, le groupe organisateur de la thérapie ne voit en aucun cas la nécessité de faire intervenir un quelconque thérapeute dans la prise en charge du malade car il s'agit de symptômes courants, qui ont l'habitude d'être traité à domicile sans l'aide de thérapeute. Dans le cas où ces symptômes sont assimilés à ceux de la Covid-19, la plupart des malades ont opté pour une autothérapie à domicile. Ces diagnostics superficiels ont ainsi ouvert la voie à l'automédication. Ici, le malade s'efforce de sa propre initiative ou en fonction de son réseau relationnel, de prendre de prendre des médicaments sans prescription médicale, sans ordonnance (Djouda, 2004). L'automédication se construit sur des observations, des évaluations et des connaissances partagées par les individus. Aussi, les thérapies dans l'automédication sont adaptées au cas par cas, en fonction des situations et des tentatives de diagnostic de l'origine des maux et des symptômes. C'est pourquoi certains malades se sont retrouvés à utiliser des soins dans l'objectif de traiter la Covid-19 et d'autres à utiliser différents soins dans le but de soulager des symptômes d'une affection qu'ils considéraient comme banales. Nous avons la thérapie à base de feuille d'*Ewadok* ou *Kalenchoe crenata*, la thérapie à base d'infusion de feuilles d'eucalyptus séchées qui avait pour but de traiter la toux, le rhume, les douleurs à la poitrine et la thérapie à base de *Kinkéliba* qui était utilisée par les malades comme soin de la Covid-19. D'autres thérapies à base de médicaments conventionnels tels que l'ibuprofène, le paracétamol, l'amoxicilline étaient aussi utilisées pour venir à bout des premiers symptômes ressentis lors de l'apparition de la tuberculose.

Notre recherche nous a permis de relever la grande fréquence de l'automédication comme premiers soins chez les personnes atteintes de tuberculose pendant la Covid-19, y compris les cas graves. Les malades préfèrent l'automédication à domicile comme premier soin, entourés de leur proche, plutôt que de solliciter l'aide extérieure d'un quelconque thérapeute. En effet, les médicaments qui sont souvent composés par le malade ou un membre de l'entourage ou encore achetés dans des pharmacies « du panier » sont administrés sans diagnostic préalable d'un thérapeute, sans avoir reçu de consignes individuelles concernant la posologie.

5.4.2. Recours thérapeutiques au sein du secteur traditionnel

Dans le secteur traditionnel, les différentes thérapies administrées au malade relèvent de l'ethnomédecine ou des thérapies religieuses. Dans le cas du choix de l'ethnomédecine, notre corpus révèle que la plupart des choix de soins se font par référence à l'identité culturelle du

malade ou pas, ceci dans la mesure où les soins administrés aux malades peuvent provenir d'une socioculturelle différente de la leur. Le fait que l'on détermine si la tuberculose dont souffre le malade est d'origine naturelle ou surnaturelle permet à l'ethnothérapeute d'orienter ses soins. D'un côté, nous avons les soins pour la tuberculose considérée comme naturelle. Le rôle de la thérapie ici est de rétablir l'équilibre biologique et physique causé par l'environnement. Ici, c'est la phytothérapie qui intervient principalement dans la prise en soin du malade. Nous avons identifié dans ce registre des thérapies telles que la thérapie ginseng-argile blanc-miel, la thérapie cendre de bambou-peau de plantain-sel gemme et la thérapie à base d'infusion de feuille de Neem. Les thérapies que nous venons de citer avaient pour but principal de neutraliser l'infection et de traiter les lésions causées par la maladie.

Dans d'autres cas, la prise en soin de la tuberculose dans le secteur traditionnel nécessite à la fois un traitement magico-religieux à efficacité symbolique et un traitement symptomatique. C'est le cas de la thérapie du « *Mbag* ». Ici, le corps du malade et le corps social sont concernés. On tient compte de l'être dans sa globalité sans se contenter de soigner seulement l'organe ou le membre touché, car la maladie peut aussi être le reflet d'un malaise, d'un déséquilibre entre l'individu et la société, lesquels se traduisent en termes de malédiction, de sortilège, de sorcellerie. De ce fait, le rôle de l'ethnothérapeute est de rétablir un ordre perdu, un équilibre harmonieux dans ce qui semble être un dérèglement incompréhensible de l'être et du système qu'est la société. À ce sujet, Zempleni (1980) pense que la thérapie englobe deux actions, l'une agissant sur la cause symbolique et sociale et l'autre, pragmatique, sur le corps biologique. Dans le cas du traitement, il porte à la fois sur le groupe social environnant. Ainsi, les thérapies administrées à la personne atteinte de tuberculose visent dans bien des cas à supprimer le mal-être physique, mais aussi à rétablir l'ordre social, en réconciliant le malade avec son milieu. La thérapie du « *Mbag* » comme traitement de la tuberculose a pour but de lever la malédiction ancestrale dont est victime le malade et également de guérir les manifestations physiques de la maladie. C'est pourquoi la thérapie inclut un rituel, celui de « *Mbag* » en lui-même si cela n'a pas encore été effectué, et de la phytothérapie, composée de décoctions à base de différentes écorces. Notre corpus nous a également renseigné que les soins ethnomédicaux sont intervenus dans le cadre de la prévention de la Covid-19 parmi les personnes atteintes de tuberculose. Nous avons identifié des thérapies telles que celle à base de gingembre-ail-eau chaude, la thérapie à base de poudre d'*Artemisia*, la thérapie à base de décoction de *Kôkmol* et de *Djeh*, la thérapie *Ngul be tara* et miel. Ainsi, les populations de Biyem-Assi se sont orientées et ont développé des stratégies endogènes pour le traitement de

la tuberculose et également les soins préventifs de la Covid-19. On y voit la valorisation des ethnométhodes à travers l'orientation des actions vers la résolution de problèmes concrets que sont ces deux pathologies. Les malades et leur entourage ont recours aux savoirs endogènes dans le but de mettre en œuvre des actions thérapeutiques efficaces.

En ce qui concerne les thérapies religieuses, c'est un recours thérapeutique qui fait intervenir la foi envers les entités divines. On croit que la puissance divine peut intervenir dans le processus de soins du malade et lui assurer la guérison de sa maladie. Parmi les thérapies religieuses, nous avons identifié la prière, ainsi que la thérapie prière-eau bénite-sel bénit. L'utilisation de ces éléments joue un rôle important dans la guérison miraculeuse, ils ont le pouvoir non seulement de transmettre la puissance divine qui interviendra dans la guérison du malade. Nous constatons également que, dans les thérapies religieuses, tout cela se fait avec la participation et l'implication physique, psychologique et même spirituelle du malade, de son entourage, du réligiothérapeute ou d'autres croyants qui se joignent au malade pour l'accompagner dans sa thérapie.

5.4.3. Recours thérapeutiques au sein du secteur Professionnel

Il s'agit du secteur des professionnels de santé que l'on rencontre dans les formations sanitaires publiques ou privées. C'est le plus puissant en raison de son haut degré d'institutionnalisation. Il concerne la médecine scientifique moderne et est fortement autocentré. Bien qu'il ait fait l'objet de scepticisme durant la pandémie de la Covid-19, il n'en demeure pas moins que la plupart des malades atteints de tuberculose vivant à Biyem-Assi, à un moment donné de leur itinéraire ont eu recours à la biomédecine pour la prise en soin de leur maladie. L'orientation du groupe organisateur de la thérapie vers le secteur professionnel est confortée par l'efficacité avérée des soins dispensés par la biomédecine. Celle-ci propose des soins à base d'antituberculeux, qui sont des médicaments de synthèse. Ces médicaments de synthèse sont perçus par le groupe organisateur de thérapie comme des substances efficaces. Pour ceux-ci, leur dimension tangible permet d'intervenir de manière significative et matérielle sur le corps du malade et de fournir un moyen de localisation et d'appréhension de la maladie. Aussi, leur nature étrangère et la crédibilité des professionnels de santé qui les recommandent et les prescrivent contribuent à renforcer la confiance du malade. En plus de tout cela, le malade et son entourage sont aussi rassurés par le fait que des mesures aient été prises dans le secteur professionnel pour permettre une meilleure prise en soin des personnes atteintes de tuberculose en période de Covid-19. Cela s'est matérialisé tout d'abord au niveau du diagnostic avec des

dépistages bidirectionnels de la Covid-19 et de la tuberculose, ensuite au niveau du traitement qui se fait par ambulatoire pour réduire la fréquentation des formations sanitaires par les malades, et des soins appropriés pour les malades présentant une co-infection TB/Covid-19. Enfin, au niveau du suivi, il y a des séances de counselling avec les malades, qui permettent de mieux les informer et de leur donner des recommandations pour le bon déroulement de leurs soins durant la pandémie.

5.5. REPRÉSENTATIONS DE LA COVID-19 ET ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE

Les représentations jouent un rôle important dans la quête de soins. Ce sont elles qui permettent de donner sens à la maladie. Elles constituent une grille de lecture de la maladie partagée de manière univoque par un groupe et qui leur permet de nommer et classer celle-ci. Ce sont également les représentations qui orientent les conduites de soins et donnent le moyen de légitimer les choix thérapeutiques effectués par les malades et leurs proches. L'on a longtemps observé une complexité dans les trajectoires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose. Ce phénomène a d'ailleurs fait l'objet de diverses recherches qui ont mis en exergue la multitude de choix thérapeutiques que l'on pouvait observer lors du parcours de soins de ces malades. Cependant, avec l'avènement de la Covid-19, cette grande mobilité thérapeutique chez les personnes atteintes de tuberculose semble s'être vraiment imposée comme une réalité incontestable. Ceci s'expliquant par diverses raisons :

5.5.1. Ressemblance entre les symptômes de la tuberculose et de la Covid-19

La tuberculose et la Covid-19 présentent des similitudes au niveau des symptômes tels que la toux, dyspnée, fièvre, céphalée, etc. et le même mode de transmission. De ce fait, il est difficile de faire une différenciation claire entre les deux pathologies surtout lors de l'apparition des premiers symptômes. Lors de la lecture de la maladie, les symptômes de la tuberculose peuvent être confondus aux catégories nosologiques de la Covid-19.

5.5.2. Regard péjoratif sur les établissements de santé

Cela fait que le secteur biomédical soit le moins adapté pour la prise en charge des personnes présentant des symptômes similaires à ceux de la Covid-19, ceux-ci craignant surtout un diagnostic erroné de leur maladie ou une prise en charge inadéquate. En plus de cela, ceux-ci craignaient une contamination lors des consultations.

5.5.3. Souci de protection contre la Covid-19 chez les malades atteints de tuberculose

La nouvelle pandémie s'est avérée être un facteur de risque pour les malades atteints de tuberculose. Elle pourrait entraîner le développement de formes graves de la Covid-19, ce qui pourrait être fatal pour le malade. Cette situation a donc imposé la recherche et l'intégration de mesures préventives contre la Covid-19 dans leurs itinéraires de soins. Ces mesures préventives répertoriées incluent des dispositions d'ordre biomédicale à savoir les gestes barrières, le vaccin anti-Covid et les thérapies ethnomédicales parmi lesquelles la thérapie gingembre-eau chaude, la thérapie à base d'artémisia, et la thérapie à base de décoction de *Kôkmol* et *Djeh*, et la thérapie *Ngul be tara*-eau-miel.

Toutefois, nous ne pouvons omettre le fait que le choix du soin et du remède lors de la prise en charge de la tuberculose dépendait aussi d'éléments tels que l'accessibilité géographique et financière du soin, mais les représentations de la Covid-19 ont eu des répercussions sur la perception de l'efficacité des types de thérapie et la nature et l'étiologie des symptômes constatés. La manière dont les malades souffrant de tuberculose et leur entourage ont reçu les discours sur la Covid-19 a structuré leur réaction, leur choix en ce qui concerne solution appropriée à leur problème de santé. Les choix thérapeutiques qui pour la plupart s'orientait automatiquement vers la biomédecine se sont de plus en plus diversifié recherchant d'autres alternatives à celle-ci. Il s'est créé une dynamique au sein du système de soin influencé par la psychose et les représentations nées autour de la Covid-19.

Ces itinéraires orientés vers une quête de soins appropriés, se sont construit au gré de l'évolution de la maladie, des expériences antérieures de santé, de soins et de l'inscription du malade et de son entourage dans plusieurs secteurs du système de soin de santé. Cette diversité de choix thérapeutiques au sein de ces itinéraires met cependant en évidence la grande ampleur du pluralisme médical dans les soins de la tuberculose durant la pandémie de la Covid-19.

5.6. PLURALISME MÉDICAL ET TUBERCULOSE EN CONTEXTE DE COVID-19

Parler de pluralisme thérapeutique, c'est faire référence à la multiplication des stratégies employées par les populations dans le domaine de la santé, en quête d'un traitement adapté au type de maladie dont elles craignent d'être atteintes. Le pluralisme médical chez les malades atteints de tuberculose durant la pandémie de la Covid-19 semble s'être inscrit comme une norme, en termes de fréquence, de généralité de pratique (Benoist, 1996). Cela s'est fait remarquer dans la plupart des itinéraires thérapeutiques empruntés par les malades et leurs proches, dans lesquels on retrouve plusieurs thérapies. À Biyem-Assi, il s'offre aux malades

différents systèmes de santé et par conséquent, une large gamme de choix thérapeutiques. En cas de maladie, les individus ont accès à des pratiques médicales variées qui ne relèvent pas uniquement de leurs propres sociocultures. Cela est sans doute en lien avec le contexte d'interculturalité dans lequel vivent les malades et leurs proches à Biyem-Assi.

5.6.1. Phénomène d'interculturalité à Biyem-assi et pluralisme thérapeutique chez les personnes atteintes de tuberculose

L'interculturalité se réfère à un processus dynamique dans lequel différentes cultures entrent en contact, interagissent et échangent des idées, des valeurs, des pratiques et des connaissances. C'est une notion qui met l'accent sur la coexistence et l'interaction entre des groupes culturels distincts, favorisant ainsi la reconnaissance, le respect et la compréhension mutuelle des différences culturelles. Selon Geertz (2000), l'interculturalité implique une reconnaissance active et une interaction entre différentes cultures, où chacune est appréhendée comme un système symbolique complexe et dynamique, ouvrant la voie à des processus de traduction, de négociation et d'hybridation culturelle. L'interculturalité suppose donc un échange réciproque entre les différentes cultures, plutôt qu'une simple coexistence passive. Elle implique une ouverture aux autres cultures, une volonté d'apprentissage et de construction conjointe de connaissances. Il s'agit d'un processus qui peut se produire à différents niveaux, allant des interactions quotidiennes entre individus issus de différentes cultures à des rencontres entre groupes culturels plus larges. On peut donc parler d'interculturalité à Biyem-assi en ce sens qu'il nous est possible de dénombrer plusieurs groupes ethnoculturels différents. Comme nous l'avons déjà mentionné, nous y retrouvons Ewondos, Bulus, Bassas, Doualas, Babungu originaire du Nord-Ouest, Etons, les ressortissants de l'Ouest Cameroun (Bagangté, Bafoussam, Batcham, Bansa, Fotouni), les Peulhs, toutes ces communautés qui ont fait l'objet de notre recherche. Ce rassemblement de groupes ethniques aux pratiques culturelles parfois très éloignées, ceci dans un même espace géographique, a pour conséquence la juxtaposition de différentes pratiques médicales (Benoist, 1996). La diversité ethnique à Biyem-assi crée une situation de pluralisme médical par la coexistence en son sein de divers recours thérapeutiques répondant à des modèles variés d'interprétations de la maladie et de ses causes. Ces nombreux recours thérapeutiques sont répertoriés dans les trois systèmes de soins de santé que nous retrouvons à Biyem-assi.

Durant la pandémie de la Covid-19, les malades et leurs proches, faisant face à une pluralité d'offres thérapeutiques, se sont lancés dans une recherche systématique de soins efficaces à leur problème de santé. D'aucuns se sont cantonnés fidèlement à un type de thérapie,

d'autres par contre, ont fait successivement appel à différentes thérapies. Autrement dit, ils essaient l'autre possibilité lorsque la précédente adoptée n'a pas apporté de résultats satisfaisants ou parfois, ils combinent plusieurs thérapies. Ainsi, les malades, leur entourage ainsi que les thérapeutes, tricotent des éléments de thérapies parallèles, complémentaires.

5.6.2. Thérapies parallèles

Ici, les thérapies parallèles constituent les options ou choix thérapeutiques qui ont été utilisés par les malades atteints de tuberculose, ceci à la place des soins thérapeutiques conventionnels. Par soins thérapeutiques conventionnels ici renvoie aux soins biomédicaux. C'est dans ce sens que nous avons pu observer que certains malades se sont orientés l'automédication, l'ethnomédecine, ou encore les thérapies religieuses. De plus, plusieurs représentations de la Covid-19 sont venues remettre en cause l'efficacité, la capacité de la biomédecine à prendre en charge la tuberculose, une infection respiratoire dont les symptômes peuvent être confondus à ceux de la nouvelle pandémie. Ces craintes ont d'avantage motivé les malades et leur entourage à s'orienter vers d'autres choix thérapeutiques. Aussi, les systèmes symboliques multiples auxquels les malades et leur entourage appartiennent que ce soit ethniques ou religieux ont également motivé le choix de thérapies parallèles pour la tuberculose durant la pandémie de la Covid-19.

5.6.3. Thérapies complémentaires

Ici, il s'agit des différentes thérapies qui ont été utilisées en complément aux soins thérapeutiques conventionnels, mais ne sont pas considérées en eux-mêmes comme des soins thérapeutiques conventionnelles. Durant leur recherche de soins durant pandémie de la Covid-19, les malades atteints de tuberculose se sont vu combiner plusieurs thérapies contre la tuberculose ceci lorsque la première adoptée n'a pas apporté total satisfaction par rapport à leur maladie. Ces soins avaient pour but de chercher une consolidation à leur traitement biomédical, ou une guérison définitive. D'autres encore se sont vu combiner des thérapies alliant soins contre la tuberculose et à la fois soins préventifs contre la Covid-19, ceci au même moment. Ce comportement thérapeutique était surtout dans le but de contourner les solutions préventives biomédicales contre la Covid-19, particulièrement le vaccin anti-Covid, qui était sujet de réticence auprès des malades à qui il était recommandé pour éviter à ceux-ci un cas de co-infection TB/Covid-19 qui pourrait fragiliser d'avantage leur état de santé.

Ainsi, durant la recherche de soins des personnes atteintes de tuberculose, il s'est créé une sorte de dynamisme au sein du système de soin de santé, incluant ou mettant en jeu

plusieurs thérapies ce qui par conséquent semble retarder dans la plupart des cas l'échéance d'un diagnostic approprié de la maladie et qui justifie les retards de prise en soin de cas de tuberculose dans le secteur professionnel ou biomédical.

CONCLUSION

Ce travail de recherche intitulé « *Représentations de la Covid-19 et itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose à Biyem-assi : contribution à l'Anthropologie médicale* ». Revenant sur le contexte qui a servi de prétexte à cette recherche, nous dirons que la tuberculose fait partie des maladies infectieuses les plus meurtrières au monde. L'avènement de la pandémie de la Covid-19 a eu un impact dévastateur sur la riposte contre la tuberculose. Des années de progrès mondiaux ont été inversées depuis que la nouvelle pandémie a submergé les systèmes de soins de santé ce qui met en péril la stratégie de l'OMS qui s'était donné pour objectif de réduire de 80% le taux d'incidence de la tuberculose d'ici 2030 par rapport au niveau de référence de 2015. La situation est encore plus préoccupante au Cameroun où le problème demeure un problème de santé publique majeur. Durant la pandémie de la Covid-19, le nombre de cas dépistés a considérablement diminué ; cela est alarmant quand on sait que le diagnostic précoce de la maladie représente une des principales stratégies de lutte contre la tuberculose. L'impact de la Covid-19 sur la prise en charge de la tuberculose a surtout été exploré dans une perspective biomédicale, économique. Nous avons tenu à pousser la recherche plus loin en explorant cette fois-ci l'impact de la Covid-19 sur la gestion, la prise en charge de la tuberculose dans une perspective socioculturelle.

Avec l'avènement de la Covid-19, des dispositions ont été prises par l'OMS afin d'assurer la continuité des soins antituberculeux durant cette pandémie, de prendre en charge un plus grand nombre de personnes atteintes de tuberculose, et d'accélérer l'éradication de l'épidémie de tuberculose. Parmi ces dispositions nous avons l'utilisation des technologies numériques pour fournir des conseils et un soutien à distance, le traitement en ambulatoire et entièrement administré par voie orale afin de réduire la nécessité de se rendre dans les établissements de santé, la fourniture de traitements préventifs contre la tuberculose, la promotion des tests simultanés pour la TB et la Covid-19. En dépit de ces dispositions prises, il a été observé une baisse de la notification des cas de TB sensible et TBMR, la stigmatisation des CDT prenant en charge la Covid-19, la baisse de fréquentation des formations sanitaires. En plus de cela les malades n'adhèrent pas aux mesures de préventions de la Covid-19 recommandées par les autorités sanitaires et semblent s'orienter vers d'autres types de soins qu'ils jugent appropriés pour leur cas. Le problème posé dans notre travail était donc celui de l'influence de la Covid-19 sur les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose.

Les sciences humaines ont généré de nombreuses réflexions sur la manière dont les représentations et les perceptions de la maladie influencent les comportements de santé et les recours aux soins. Toutefois, dans cette recherche, nous avons souhaité nous concentrer sur la manière dont les représentations d'une maladie peuvent influencer les comportements de santé d'une autre maladie. La tuberculose et la Covid-19 sont toutes deux des affections respiratoires présentant des symptômes similaires, ce qui a créé des confusions au niveau des représentations et des perceptions, influençant ainsi les choix et les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose. Notre objectif était donc de décrire comment les représentations de la Covid-19 ont influencé les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose à Biyem-Assi, en nous situant dans le champ de l'anthropologie médicale.

De ce fait, notre recherche était axée sur une question principale et trois questions secondaires. La question principale a été formulé tel que suit : comment les représentations de la Covid-19 influencent-elles les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose ? les questions secondaires étaient les suivantes : Quelles sont les représentations liées à la tuberculose et la Covid-19 à Biyem-assi ? Quelles sont les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose durant la pandémie de la Covid-19 ? Quel est l'influence représentations de la Covid-19 sur les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose ?

Aux questions de recherche, nous avons formulé des hypothèses consécutivement à leur ordre. La principale hypothèse étant que : les représentations de la Covid-19 influencent les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose en accentuant la diversification des recours aux soins, les orientant par conséquent dans différents secteurs du système de soins de santé. Les hypothèses secondaires qui ont suivi étaient les suivantes :

À Biyem-assi, il existe diverses représentations de la tuberculose et de la Covid-19, et diverses perceptions de leurs symptômes et causes qui sont d'ordre culturel, biomédical, religieuse et social. Concernant les représentations de la Covid-19, celles-ci sont issues de différentes sources d'informations, de savoirs. Les malades atteints de tuberculose ont eu recours à différents types de thérapies à savoir l'automédication, l'ethnomédecine, la biomédecine et les thérapies religieuses. Les représentations que les malades et leur entourage se font de la covid-19 a diversifié les itinéraires thérapeutiques des malades, qui se sont orienté vers les différents secteurs du système de soins de santé, ce qui a mis en exergue le pluralisme thérapeutique chez les malades atteints de tuberculose durant la pandémie de la Covid-19.

Plusieurs objectifs ont été également formulés afin d'orienter notre travail de recherche. Le principal objectif était celui de décrire comment les représentations liées à la Covid-19 influencent les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose. Les objectifs secondaires étaient les suivants :

Décrire les représentations liées à la tuberculose et à la Covid-19 à Biyem-assi et les différentes perceptions des causes et symptômes, ainsi que les sources d'informations ayant permis la création des représentations liées à la Covid-19 ; Présenter les itinéraires thérapeutiques personnes atteintes de tuberculose en contexte de Covid-19 ; Démontrer sous une perspective anthropologique l'influence des représentations de la COVID-19 sur les itinéraires thérapeutiques des malades de tuberculose.

Pour vérifier nos hypothèses de recherche, nous avons mené une recherche documentaire et une recherche de terrain. La recherche documentaire s'est appuyée sur l'examen des divers documents traitant de notre sujet de recherche. La recherche de terrain a quant à elle mis en relief les techniques de collecte de données couramment utilisées en anthropologie, à savoir : l'observation directe, les entretiens approfondis, et les focus group discussion. Le traitement des données collectées a été effectué en utilisant la technique d'analyse de contenu. Nous avons interprété ces données à la lumière de la théorie des représentations sociales, de l'approche interprétative et de l'ethnométhodologie.

Nos résultats montrent qu'à Biyem-Assi, il existe plusieurs représentations culturelles de la tuberculose et de la Covid-19, mettant en exergue les différents noms donnés à ces maladies, qui sont souvent liés aux symptômes majeurs tels que la toux et la fièvre, ou renvoient à d'autres pathologies comme le paludisme. Les populations de Biyem-Assi utilisent également différents signes pour reconnaître la tuberculose et la Covid-19. Les étiologies de ces maladies à Biyem-Assi sont à la fois socioculturelles, biomédicales, religieuses et sociales. Nous avons également conclu que les représentations de la Covid-19 et de la tuberculose provenaient de l'expérience personnelle du malade, des informations obtenues auprès des professionnels de santé, des informations transmises par les médias, ainsi que des interactions avec l'entourage et des savoirs endogènes propres à chaque socioculture.

Après avoir présenté les représentations de la tuberculose et de la Covid-19, nous avons décrit les différents choix thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose lors de la pandémie de Covid-19. Les malades atteints de tuberculose ont eu recours à différents types de thérapies, notamment l'automédication, l'ethnomédecine, la biomédecine et les thérapies religieuses. Parmi les thérapies retrouvées au sein de l'automédication, nous avons identifié la

thérapie à base de feuilles d'*Ewadok*, la thérapie par décoction de Kinkéliba, la thérapie à base d'infusion de feuilles d'eucalyptus séchées et la thérapie à base de médicaments de synthèse. Parmi les thérapies retrouvées au sein de l'ethnomédecine, nous avons identifié la thérapie du *Mbag*, la thérapie ginseng-argile blanc-miel, la thérapie à base de cendre de bambou-peau de plantain-sel gemme, ainsi que la thérapie à base d'infusion de feuille de Neem. En ce qui concerne la biomédecine, nous avons constaté que la thérapie à base de médicaments conventionnels ou encore nommés antituberculeux était la principale option thérapeutique. En ce qui concerne les thérapies religieuses, nous avons observé que la prière était souvent utilisée comme thérapie chez les malades atteints de tuberculose issus des religions catholique, protestante, pentecôtiste et musulmane. Chacune de ces religions a sa propre manière de prendre en charge la tuberculose par la prière. Nous avons également identifié une autre thérapie faisant intervenir la prière, l'eau bénite et le sel bénit. En ce qui concerne les thérapies préventives de la Covid-19 chez les personnes atteintes de tuberculose, nos résultats montrent que certains malades respectent scrupuleusement les mesures barrières telles que le port du masque, la distanciation sociale d'un ou deux mètres, le respect des mesures d'hygiène et la vaccination contre la Covid-19. Toutefois, d'autres préfèrent avoir recours à des thérapies préventives endogènes contre la Covid-19, telles que la thérapie à base de poudre d'artemesia, la thérapie à base de décoction de *Kôkmol* et *Djeh* et la thérapie *Ngul be tara*-eau-miel.

Dans la dernière partie de notre recherche, nous avons effectué une analyse anthropologique des résultats obtenus. Nous avons constaté qu'à Biyem-assi, différents modèles explicatifs de la tuberculose existent, notamment les modèles traditionnel, biomédical et populaire. En ce qui concerne la Covid-19, nous avons observé que la communication à travers les médias de masse et les échanges interpersonnels ont joué un rôle important dans la construction des modèles explicatifs autour de cette pandémie. Nous avons identifié à Biyem-assi les mêmes modèles explicatifs que pour la tuberculose : traditionnel, biomédical et populaire. Nous avons également mis en évidence le rôle important du groupe organisateur de la thérapie, qui est l'ensemble des personnes faisant cohésion avec le malade pour trouver des solutions de guérison. Nous avons constaté une relation de pouvoir entre le malade atteint de tuberculose et les autres membres du groupe organisateur de la thérapie, qui influence les choix thérapeutiques pendant la pandémie de la Covid-19. En ce qui concerne les systèmes de soins de santé et les recours thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose, nous avons observé que les choix dépendent des modèles explicatifs utilisés pour interpréter la maladie. Les personnes atteintes de tuberculose et leurs proches ont eu recours à des soins dans différents

secteurs du système de soins de santé, à savoir le secteur populaire, le secteur traditionnel et le secteur professionnel. Nous avons également constaté que l'avènement de la Covid-19 a entraîné une grande mobilité thérapeutique, en raison de la ressemblance des symptômes de la tuberculose avec ceux de la Covid-19 et du regard péjoratif porté sur les établissements de santé en cette période de pandémie. Cette mobilité thérapeutique met en évidence l'ampleur du pluralisme médical dans les soins de la tuberculose en période de Covid-19. Enfin, nous avons constaté que certains malades se sont cantonnés fidèlement à un seul type de thérapie, tandis que d'autres ont fait appel à plusieurs types de thérapies, combinant même certaines d'entre elles. Les malades, leur entourage et les thérapeutes ont ainsi élaboré des éléments de thérapies parallèles et complémentaires.

En définitive, nos objectifs de terrain ont été atteints et nos hypothèses de recherche vérifiées dans la mesure où les résultats ici présentés correspondent de manière directe et indirecte aux réponses provisoires que nous avons formulées.

Toutefois, notre recherche est loin d'être exhaustive est sans limitation. En effet, notre recherche portait seulement sur les populations de Biyem-assi, qui constitue en un point une limitation géographique du travail que nous avons présenté. De ce fait, il serait bénéfique d'appliquer ce travail de recherche dans d'autres aires culturelles afin d'avoir des données plus globalisantes. En outre, il semble que la pandémie de Covid-19 soit proche d'être maîtrisée et les résultats de plus en plus positifs laissent présager qu'elle ne représentera bientôt plus une urgence sanitaire. Dans cette perspective, il serait également bénéfique de se pencher sur la situation de la gestion de la tuberculose de manière générale, ainsi que sur les parcours thérapeutiques des personnes atteintes de cette maladie, une fois que la pandémie de Covid-19 sera sous contrôle.

SOURCES

SOURCES ECRITES

Ouvrages généraux

- Edongo, P-F. & Mbonji, E.** (2017), Propédeutique à l'anthropologie culturelle
- HAVILAND William & al.** (2012), The Essence of Anthropology; Third Edition. Bunny McBrideCengage Learning
- Mbonji, E.** (2009), Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre tradipratique, les Presses Universitaires de Yaoundé
- Monteillet, N.** (2005), Le pluralisme thérapeutique au Cameroun. Crise hospitalière et nouvelles pratiques populaires, Paris, Karthala
- Benoist, J.** (2002), Petite bibliothèque d'anthropologie médicale. Une anthologie, Aix-en- Région : AMADES
- De Rosny, E.** (2002), Ici ou là en Afrique : récits et péripéties, L'Harmattan
- Hardon, A & al.** (2001), applied health research manual: Anthropology health and health care, Oxford, Oxford University Press
- Bonnet, B.** (1999), La taxinomie des maladies en anthropologie : aperçu historique et Critique, science sociale et santé, Paris
- Jaffré, Y. & Olivier de Sardan, J.P.** (1999), La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaire en Afrique de l'Ouest, Paris, Presse Universitaire Française
- Augé, M. & Herzlich, C.** (1982), Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Paris, Editions des archives contemporaines
- Geertz, C.** (1973), Interpretation of culture, New York, basic books

Ouvrages spécifiques

- Good, B.** (1998), Comment faire de l'Anthropologie médicale, Médecine, réalité, vécu, Paris, les empêcheurs de penser en rond
- Benoist, J.** (1996), Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical, Paris Karthala, Médecine du monde
- Janzen** (1995), La quête de la thérapie au Bas-Zaïre, Karthala

- Massé, R.** (1995), Culture et santé publique, Montreal-Paris, Gaëtan Morin
- Good, B.** (1994), *Medecine, rationality and experience: An Anthropological perspective*, Cambridge University Press
- Benoist, J.** (1993), *Anthropologie médicale en société créole*, Paris, Les Presses universitaires de France.
- Fassin, D.** (1992), *Pouvoir et maladie en Afrique*. Paris, PUF
- Laplantine, F.** (1986), *Anthropologie de la maladie*, Paris Payot
- Kleinman, A.** (1980), *Malades and healers in the context of culture: an exploration of the borderline between anthropology, medecine and psychiatry*, University of California Press
- MINSANTE** (2020), *Plan stratégique de national 2020-2024 du Programme National de Lutte contre la Tuberculose*
- Moungou mbenda & Ondou Biwole** (2020), *Épidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation COVID-19* Ed. Sc.
- PNLT** (2020), *Guide technique pour les personnels de santé*
- OMS** (2020), *Rapport sur la tuberculose dans le monde*
- OMS** (2020), *Plan mondial pour lutter contre la tuberculose 2018-2022*
- Riita A. Dodlo et al.** (2019), *Prise en charge de la tuberculose guide. Les éléments d'une bonne pratique*, l'UNION
- Alberto puibello & al.** (2018), *Guide pratique pour la prise en charge de la tuberculose résistante*, Paris, France, Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (L'Union)

Ouvrages méthodologiques

- Mbonji Edjenguèlè** (2005), *L'ethnoperspective ou la méthode du discours en anthropologie*, PUY
- Silverman, D** (2004), *Qualitative research. Theory, method and practice*, London, Sage publications.
- Muchielli, R.** (1998), *L'analyse de contenu des documents et des communications*, Paris Dunod
- Quivy, R. & Campenhoudt, V.** (1995), *Manuel de recherche en science sociale*, Paris Dunod
- Coulon** (1987), *L'ethnométhodologie*, Que sais-je ? PUF

Aktouf, O. (1987), *Méthodologie des sciences et approche qualitative des organisations : une introduction à la démarche classique et une critique*, Presse de l'Université de Québec

Articles, revues, colloques

Oléribé O. & al. (2020), « *COVID-19 in Nigeria: A Review of the Nigerian Response from the Public Health Perspective* », in revue *International Journal of Health Sciences and Research*

Juma C. & al. (2020), « *COVID-19 in the Democratic Republic of the Congo: challenges and hopes* » *Lancet Glob Health*. 2020; (published online April 28.)
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30212-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30212-6)

Sulibonde T. & al. (2020), « *COVID-19 and the Xhosa People: A Linguistic Analysis of the Pandemic in South Africa* » in *Journal of African Cultural Studies PLoS ONE*. 2022;17(2): e0263716.

Agbota G. & Al. (2022), « *Perspective d'élimination de la tuberculose : la stratégie OMS à l'épreuve de la pandémie de la COVID-19* » in *Science directr Volume 1, Issue 2, June 2022, Pages 62-68*

Aoua C. & Inoussa Guiré (2020), « *Représentation sociale de la pandémie en Afrique subsaharienne et problématique d'une riposte collective* », Institut de Sciences des sociétés/CNRS, Akofena Spécial N°3, Burkina-Faso

Fraisse, P. (2020), « *Tuberculose et COVID-19* » in SPLF

Edongo, P-F. (2020), « *Représentations, pratiques culturelles et propagation spatio-temporelle du Covid-19* », Nkafu policy institute

Ndjalla, A. & Ngo Likeng (2020), « *Covid-19 and indogenous therapeutic development in the Bassa and Ewondo of Cameroon* » in *International Journal of Education and Social Science Research (IJESSR) Vol. 3, No. 06*

Djatcheu M.L (2018), « *Fabriquer la ville avec les moyens du bord : l'habitat précaire à Yaoundé (Cameroun)* », *Géocofluences*, ENS

G2 Conception International, (2018), « *Elaboration des plans d'occupation des sols (POS) des communes de Yaoundé* » (Rapport diagnostic)

Akaeté A. & al. (2013), « *Community knowledge and attitude to pulmonary tuberculosis in rural Edo state, Nigeria* » in *PubMed*, 12(3) :148-54. doi : 10.4103/1596-3519.117623

- Pouhé, P.** (2015), « *Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun : les déterminants du recours à l'automédication* » le Gouvernement de l'Afrique du Sud et l'Union pour L'Etude de la Population Africaine (UEPA), Johannesburg, Afrique du Sud. Hal 01339418
- M'boukou, S.** (2007), « *Trajectoire du soin en Afrique.* » In Le portique ; Revue de philosophie et de sciences humaines. Journal.
- Nzeyimana, N. & al.**, (2005), « *Nosologie populaire des maladies infantiles dans l'Ouest de la Côte-d'Ivoire. Implications pour le paludisme.* »
- Diallo, A.B.**, (2004), « *La lutte contre la tuberculose vue du « terrain » représentations populaires de la maladie et accès aux soins à Conakry* » in médecine tropicale
- Sarradon-Eck, A.** (2004), « *Pour une Anthropologie clinique : saisir le sens de l'expérience du cancer* » in le cancer : approche psychodynamique chez l'adulte
- Djouda, Y.** (2004), « *Réseau relationnel et processus de soutien aux malades de la tuberculose au Cameroun* », REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales Vol. 18, N°6
- Lovell, N.** (1995), « *Pluralisme thérapeutique et stratégie de santé chez les Evhé du Sud-Est Togo* », Les dossiers du CEPED, N°33
- Yoder, S.** (1992), « *Biomedical and ethnomedical practice in rural Zaïre: contrast and complement* », Social science and Medecine, vol 16, N°21
- Dozon, J-P. & Sindzingre,** (1986), « *Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine* » in la santé dans le tiers-monde
- Ngubane, H.** (1981), « *Aspect of clinical practices and traditional organisation of traditionnal healer in South Africain* » Social science an Medecine, vol 153, N°3

Mémoires

- Ndodé, François** (2022), « *Itinéraires thérapeutiques des personnes vivant avec la drépanocytose dans la ville de Bertoua : contribution à l'Anthropologie médicale* » Master Anthropologie, Université de Yaoundé 1
- Nganha Medjeugna, R.** (2011), « *Politique de santé et accès des malades aux soins : cas de la lutte contre la tuberculose à Yaoundé* » Master Anthropologie, Université de Yaoundé 1

Thèse

Franckel A. (2004), « *Le comportement de recours aux soins en milieu rural au Sénégal. Le cas des enfants fébriles à Niakhar* » Thèse PhD. Sociologie. Université de Nanterre - Paris X.

Webographie et date de consultation

- <https://fr.statita.com> (consulté le 12/01/2021 à 18h22)
- <https://splfr.fr> (Consulté le 19/09/2021 à 11h 05)
- <https://www.who.int> (Consulté le 22/07/2022 à 14h24)
- <https://afro.who.int> (Consulté le 22/07/2022 à 16h49)
- https://www.who.int/tb/COVID_19considerationstuberculosis_services.pdf (consulté le 24/01/2021 à 15h33)
- <https://Stoptb.org> (consulté le 09/01/2021 à 9h17)
- <https://warn-carn-tb.org/fr/programme-national-contre-la-tuberculose-du-cameroun/> (consulté le 21/08/2021 à 16h43)
- <https://theunion.org> (consulté le 15/02/2021 à 13h30)
- https://www.researchgate.net/publication/44301499_Reseaux_relationnels_et_processus_de_soutien_aux_malades_de_la_tuberculose_au_Cameroun (consulté le 19/07/2022 à 19h 22)
- <https://books.openedition.org/editionsehess/21781?lang=fr> (consulté le 30/04/2022 à 16h17)
- https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers21-03/010031545.pdf (consulté le 22/10/2021 à 4h12)
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0761842515006865> (consulté le 02/02/2021 à 19h23)

SOURCES ORALES

N°	NOMS ET PRENOMS	SEXE	QUALITE	PROFESSION	LIEUX D'ENTRETIEN	DATE ET HEURE D'ENTRETIEN
1	NONO	F	Personnel biomédical	Infirmière	Hôpital de District de Biyem-assi	09/07/21, 10H23-11H40
2	RAÏCHA	F	Personnel biomédical	Pneumologue	Hôpital de District de Biyem-assi	12/07/21, 08H42-09H20
3	ABESSOLO Hermine	F	Personnel biomédical	Pneumologue	ORCA Mvog-Mbi	11/08/21, 1104H12-09H58
4	ASSOUA Salomé	F	Personnel biomédical	Infirmière	Hôpital de District de Biyem-assi	12/07/21, 14H13-14H56
5	DANG Thierry	M	Personnel biomédical	Infirmier	Hôpital de District de Biyem-assi	13/07/21, 08H11-9H30
6	ABEGA	M	Personnel biomédical	Infirmier	Hôpital de District de Biyem-assi	13/07/21, 11H44-12H37
7	Célestin Hubert	M	Ethnothérapeute	Guérisseur	Biyem-assi Acacias	19/07/21, 16H10-17H25
8	DJOCK Alphonse	M	Ethnothérapeute	Tradithérapeute	Biyem-assi Rond-point Express	17/07/21, 14H08-15H02
9	NGANKAM Jean-Pierre	M	Ethnothérapeute	Tradipraticien	Niki Biyem-assi	16 /08/21, 10H17-12H00
10	BIDEGUE Solange	F	Ethnothérapeute	Tradipraticienne	Biyem-assi Tam-tam	05/06/21, 12H12-13H24
11	TUIYA Justin	M	Leader religieux	Pasteur	Biyem-assi Acacias	11/07/21, 16H41-17H50
12	Issa	M	Leader religieux	Imam	Biyem-assi Acacias	09/08/2021, 11H30-12H39
13	Vincent de Paul	M	Leader religieux	Prêtre	Biyem-assi Saint-Marc	14/07/21, 10H03-11H12

14	BOYA Yves	M	Leader religieux	Pasteur	Biyem-assi TKC	10/08/21, 13H26-14H42
15	MEDIEM NDEM Fabrice	M	Malade	Frigoriste	Montée Jouvence	09/07/21, 15H12-16H16
16	YEBGA Jean-Marie	M	Malade	Fonctionnaire	Montée Jouvence	22/08/21, 13H02-15H05
17	NSIKADI Benoit	M	Malade	Fonctionnaire	Biyem-assi Saint-Marc	08/08/21, 15H11-15H56
18	BITOGA Simon	M	Malade	Commerçant	Biyem-assi tam-tam	04/08/21, 12H30-13H14
19	OBA Dominique	F	Malade	Couturière	Biyem-assi Superette	06/08/21, 14H06-15H34
20	NGO BIKOÏ Josiane	F	Malade	Ménagère	Hôpital de District de Biyem-assi	04/08/21,13H20-14H06
21	TEMGOUA Moïse	M	Malade	Soudeur	Hôpital de District de Biyem-assi	20/08/21, 16H25-17H16
22	ETOUN Manuella	F	Malade	Ménagère	Montée Jouvence	30/06/21, 11H28-12H15
23	NGOUMA ZEBAZE Maurice	M	Malade	Electronicien	Biyem-assi Saint-Marc	19/07/21, 16H10-17H12
24	BEDIANG Marie	F	Malade	Ménagère	Biyem-assi Acacias	29/07/21, 11H18-12H10
25	NKOUMOU NGONO Pauline	F	Malade	Caissière	Biyem-assi TKC	14/07/21, 15H39-16H40
26	NGO PEGWET Rachel	F	Malade	Ménagère	Biyem-assi tam-tam	04/08/21, 16H10-18H57
27	DONGMO Vincent	M	Malade	Etudiant	Montée Jouvence	23/07/21,15H21-16H19

28	KENGMO TSOPNANG Éric	M	Malade	Vendeur à la sauvette	Biyem-assi Saint- Marc	30/07/21, 09H15- 10H10
29	ESSOMBA Thomas	M	Malade	Maçon	Hôpital de District de Biyem-assi	10/07/21,10H09- 10H47
30	ONDOUA Ghislain	M	Malade	Etudiant	Biyem-assi Rond- point Express	27/07/21, 14H08- 15H49
31	FOZING Bernard	M	Malade	Commerçant	Rond-point Express	02/08/21,13H41- 14H40
32	KAMGANG Jadel Stéphane	M	Malade	Apprenti mécanicien	Biyem-assi montée des soeurs	22/08/21, 11H38- 12H16
33	Mboa Nicole	F	Malade	Professeur	Biyem-assi TKC	12/08/21, 13H51- 14H46
34	TSIOTSOP WAGOUM Landry	M	Malade	Etudiant	Biyem-assi Saint- Marc	12/07/21, 12H34- 13H12
35	Biloa Séraphine	F	Malade	Restauratrice	Biyem-assi tam- tam	10/06//21, 10H06- 11H34
36	BISSA Estelle	F	Malade	Coiffeuse	Biyem-assi tam- tam	04/08/21, 09H45- 10H20
37	Souadatou Djama	F	Malade	Stagiaire logistique et transport	Biyem-assi TKC	12/07/21, 07H43- 08H58
38	FODJO Merlin	M	Entourage du malade	Chauffeur camion	Biyem-assi Acacias	28/07/21, 14H30- 15H32
39	THIAM Hervé	M	Entourage du malade	Géomètre	Biyem-assi montée des sœurs	19/08/21, 11H17- 12H02
40	DJOUNA	M	Entourage du malade	Tailleur	Biyem-assi TKC	28/07/21, 10H50- 11H56
41	FOKOU LONTSI Fernand	M	Entourage du malade	Ingénieur statisticien	Carrefour Biyem- assi	12/07/21, 16H04- 17H37

42	MOMEFONG Rose	F	Entourage du malade	Institutrice	Biyem-assi TKC	13/08/21, 16H49- 17H32
43	MBIATCHOU Georgette	F	Entourage du malade	Esthéticienne	Biyem-assi tam- tam	19/07/21, 10H02- 11H12
44	AMOULE Isabelle	F	Entourage du malade	Ménagère	Biyem-assi Montée des sœurs	04/08/21, 13H22- 14H17
45	EBOULE Rosa	F	Entourage du malade	Ménagère	Biyem-assi Superette	22/07/21,16H07- 17H11
46	VERNYUI Robert	M	Entourage du malade	Menuisier	Hôpital de District de Biyem-assi	07/07/21, 16H10- 17H20
47	NOUCHITOU Narcisse	M	Entourage du malade	Consultant	Biyem-assi tam- tam	10/07/21,13H36- 14H08
48	YAPANG Thérèse	F	Entourage du malade	Secrétaire	Biyem-assi superette	12/08/21, 17H20- 18H32
49	MFEGUE Eliane	F	Entourage du malade	Ménagère	Biyem-assi superette	04/08/21, 09H45- 10H59

ANNEXES

ANNEXE 1 : Autorisation de recherche académique

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES**

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



**FACULTY OF ARTS, LETTERS
AND SOCIAL SCIENCES**

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

Yaoundé, le 22 DEC 2020

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **Pascal KUM AWAH**, Chef du Département d'Anthropologie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiant **DAHA MEKOUGUEM Rita Clémence**, Matricule **15G083** est inscrit en Master dans ledit département. Il mène ses travaux universitaires sur le thème : *«Suivi des maladies de tuberculose dans le contexte de la COVID-19: Contribution à une anthropologie médicale»* sous la direction du **Dr Afu Isaiah**.

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

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

Le Chef de Département



Pascal Kum Awah

ANNEXE 2 : Autorisation de recherche du Directeur de l'hôpital de

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
 Paix – Travail – Patrie
 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
 DELEGATION REGIONALE DU CENTRE
 DISTRICT DE SANTE DE BIYEM-ASSI
 HOPITAL DE DISTRICT DE BIYEM-ASSI
 BP : 31 350 Ydé . Tél./Fax 222.31.64.05



REPUBLIC OF CAMEROON
 Peace-Work-Fatherland
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
 CENTER REGIONAL DELEGATION
 BIYEM-ASSI HEALTH DISTRICT
 BIYEM-ASSI DISTRICT HOSPITAL
 E-mail:hospital_biyemassi@yahoo.fr

N° ~~858~~ /AR/MINSANTE/DRSPC/DSBA/HDBA.

AUTORISATION DE RECHERCHE

Le Directeur de l'Hôpital de District de Biyem-Assi à Yaoundé soussigné, donne autorisation de recherche à Madame DAHA MEKOUGUEM Rita Clémence, étudiante en Master II, à l'Université de Yaoundé I, dont le thème porte sur : **« Effets de la COVID-19 sur l'itinéraire thérapeutique des personnes atteintes de tuberculose dans la ville de Yaoundé : contribution à une Anthropologie médicale ».**

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

Yaoundé, le 08 JUL 2021

Le Directeur
 Dr Daniel Okou
 Médecin Cardiologue

ANNEXE 3 : Guide d'observation

GUIDE D'OBSERVATION

Date de la séance d'observation :

Phénomène observé :

Site d'observation :

Nom de l'observateur :

SITUATION À OBSERVER

- Comportement du malade dans son environnement familial et communautaire ;
- Comportement du malade dans les lieux de soins (maison, hôpitaux, église, chez l'ethnothérapeute) ;
- Comportement des membres de l'entourage vis-à-vis du malade, des thérapeutes et dans l'accompagnement des soins ;
- Le mode de fonctionnement des différents systèmes de santé empruntés dans la quête de guérison ;
- Comportement et postures des thérapeutes vis-à-vis du malade
- Différents éléments des thérapies
- Matériel de soins, la configuration de l'espace de travail, les postures des soignants, des soignés et des aide-malades.

Pour mener à bien cet exercice, nous nous aiderons d'un journal de terrain, des stylos et crayons pour la prise de notes, ainsi qu'un appareil photo pour les prises de vues.

ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN

GUIDE D'ENTRETIEN À L'ATTENTION DES MALADES

I. Données sociodémographiques

- Nom
- Sexe
- Age
- Socioculture d'origine
- Statut matrimonial
- Profession
- Niveau d'étude
- Religion

II. Représentation de la tuberculose et de la COVID-19

- D'après vous qu'est-ce que la tuberculose ?
- Comment l'appelle-t-on en votre langue ?
- Comment se manifeste cette maladie ?
- Quelle en est la cause ou l'origine d'après vous ?
- Selon vous c'est quoi la COVID-19 ?
- Y'a-t'il un nom pour désigner cette maladie en votre langue ? Si oui lequel ?
- Quel en est la cause ou l'origine d'après vous ?
- Comment se manifeste cette maladie ?
- Quel rapport faites-vous entre la tuberculose et la COVID-19 ?
- D'où avez-vous eu les informations relatives à cette maladie ?

III. Itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose en contexte de Covid-19

- Quels sont les différentes thérapies auxquelles vous avez eu recours depuis le début de votre maladie ?
- Pour quelle raison avez-vous choisi cette/ ces thérapies ?
- Quels sont les éléments qui constituait la/les thérapies ?

- Comment se déroulait les soins ?
- Qui administrait les soins ?
- Quels sont les consignes qui vous ont été donné par rapport aux soins ?
- Quelles précautions prenez-vous pour éviter de contracter la Covid-19 durant votre traitement ?
- Quelle était la durée du/des traitements ?

GUIDE D'ENTRETIEN À L'ATTENTION DE L'ENTOURAGE DU MALADE

I. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES :

- Nom
- Sexe
- Age
- Socioculture d'origine
- Statut matrimonial
- Profession
- Niveau d'étude

1. Représentation de la tuberculose et de la covid-19 :

- D'après vous qu'est-ce que la tuberculose ?
- Comment l'appelle-t-on en votre langue ?
- Comment se manifeste cette maladie ?
- Quelle en est la cause ou l'origine d'après vous ?
- Selon vous c'est quoi la COVID-19 ?
- Y'a-t'il un nom pour désigner cette maladie en votre langue ? Si oui lequel ?
- Quel en est la cause ou l'origine d'après vous ?
- Comment se manifeste cette maladie ?
- Quel rapport faites-vous entre la tuberculose et la COVID-19 ?
- D'où avez-vous eu les informations relatives à cette maladie ?

2. La vie avec la tuberculose en contexte de COVID-19 :

- Comment avez-vous réagi quand vous avez su que votre proche souffre de tuberculose ?
Qu'est-ce que vous avez fait ?
- Quels sont les différentes thérapies auxquelles vous avez eu recours depuis le début de votre maladie ?
- Pour quelle raison avez-vous choisi cette/ ces thérapies ?
- Quels sont les éléments qui constituait la/les thérapies ?
- Comment se déroulait les soins ?
- Qui administrait les soins ?
- Quels sont les consignes qui ont été donné par rapport aux soins ?

- Quelles précautions prenez-vous pour éviter de contracter la Covid-19 durant votre traitement ?
- Quelle était la durée du/des traitements ?
- Quel est votre comportement de votre entourage à son égard depuis qu'il/elle est malade ?

GUIDE D'ENTRETIEN POUR PERSONNEL MÉDICAL

I. Données sociodémographiques :

- Nom
- Sexe
- Age
- Socioculture d'origine
- Quartier de résidence
- Profession
- Niveau d'étude

II. Représentation de la tuberculose et de la COVID-19 :

- D'après vous qu'est-ce que la tuberculose ?
- Comment se manifeste cette maladie ?
- Quelle en est la cause ou l'origine d'après vous ?
- Selon vous c'est quoi la COVID-19 ?
- Quel en est la cause ou l'origine d'après vous ?
- Comment se manifeste cette maladie ?
- Quel rapport faites-vous entre la tuberculose et la COVID-19 ?

III. Itinéraires thérapeutiques des malades de tuberculose pendant la pandémie de COVID-19 :

- Comment se déroule les soins de la tuberculose dans votre formation sanitaire ?
- Qui administrait les soins ?
- Quels sont les consignes qui sont donné par rapport aux soins ?
- Quelle est la durée du/des traitements ?
- Est-ce que des dispositions supplémentaires ont été prise lors des soins depuis le début de la pandémie de la Covid-19 ?
- Avec l'avènement de la COVID-19 est ce que les malades vous ont fait part d'autres méthodes de traitement qui leur ont été proposé ? Si oui lesquels.

GUIDE D'ENTRETIEN À L'ATTENTION DES ETHNOTHÉRAPEUTES

IV. Données sociodémographiques :

- Nom
- Sexe
- Age
- Socioculture d'origine
- Quartier de résidence
- Profession
- Niveau d'étude

V. Représentation de la tuberculose et de la COVID-19 :

- D'après vous qu'est-ce que la tuberculose ?
- Comment l'appelle-t-on en votre langue ?
- Comment se manifeste cette maladie ?
- Quelle en est la cause ou l'origine d'après vous ?
- Selon vous c'est quoi la COVID-19 ?
- Il y a-t-il un nom pour désigner cette maladie en votre langue ? Si oui lequel ?
- Quel en est la cause ou l'origine d'après vous ?
- Comment se manifeste cette maladie ?
- Quel rapport faites-vous entre la tuberculose et la COVID-19 ?
- D'où avez-vous eu les informations relatives à cette maladie ?

VI. Itinéraires thérapeutiques des malades de tuberculose pendant la pandémie de COVID-19 :

- Comment se déroule les soins de la tuberculose chez vous ?
- Qui administrait les soins ?
- Quels sont les consignes qui sont donné par rapport aux soins ?
- Quelle était la durée du/des traitements ?
- Est-ce que des dispositions supplémentaires ont été prise lors des soins depuis le début de la pandémie de la Covid-19 ?
- Avec l'avènement de la COVID-19 est ce que les malades vous ont fait part d'autres méthodes de traitement qui leur ont été proposé ? Si oui lesquels.

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

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



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

 DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

 POST GRADUATE SCHOOL FOR
 THE SOCIAL AND EDUCATIONAL
 SCIENCES

 DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
 THE SOCIAL SCIENCES

 DEPARTMENT OF
 ANTHROPOLOGY

Nom de l'étudiant : Daha Mekougum Rita Clémence

Contact : 655650943

NOTE D'INFORMATION

Présentation :

Je suis DAHA MEKOUGUEM RITA CLEMENCE étudiante en Master 2 au Département de Anthropologie de la Faculté des Arts, des Lettres et des Sciences Sociales de l'Université de Yaoundé I. Je fais une recherche sur le traitement de la tuberculose pendant la pandémie de la COVID-19 dans la ville de Yaoundé. Je vais donc vous donner plus de détails sur ce travail de recherche et vous inviter par la même occasion à participer à cette recherche. Ce formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. S'il vous plaît, demandez-moi d'arrêter comme nous passons en revue les informations et je vais prendre le temps d'expliquer. Si vous avez des questions plus tard, vous pouvez demander à moi ou à mon encadreur.

But de la recherche :

L'avènement de la COVID-19 au Cameroun a bouleversé considérablement le système de santé et nous souhaitons comprendre de manière générale les effets que cela a eus sur le traitement de la tuberculose. Nous souhaitons aussi décrire et comprendre les comportements, les habitudes adoptées par les malades de tuberculose pendant la pandémie de la COVID-19. En plus de cela nous souhaitons avoir des informations sur les différents itinéraires thérapeutiques empruntés ou proposés aux malades de tuberculose durant cette période.

Sélection des participants :

Vous êtes invité à participer à cette recherche car nous pensons que votre expérience en tant que malades de tuberculose, membres de l'entourage proches du malade, personnel biomédical,

ethno-praticiens, leaders religieux. Vous pouvez ainsi grandement contribuer à notre compréhension des effets de la COVID-19 sur le traitement de la tuberculose.

Participation volontaire :

Votre participation à cette recherche est entièrement volontaire. Vous avez le choix de participer ou pas. Le choix que vous ferez n'aura aucune incidence sur votre travail ou sur les évaluations ou rapports. Vous pouvez changer d'avis plus tard et arrêter de participer même si vous avez accepté plus tôt sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Procédures :

Si vous acceptez de participer à ce travail de recherche, il vous sera demandé de participer à un entretien avec moi-même. Pendant l'entretien, je m'assiérai avec vous dans un endroit confortable de votre choix, si cela vous convient, l'entretien peut avoir lieu dans un lieu de votre choix. Si vous ne souhaitez pas répondre à l'une des questions pendant l'entretien, vous pouvez le dire et je passerai à la question suivante. Personne d'autre que moi ne sera présent à moins que vous vous vouliez que quelqu'un d'autre soit là. Les informations enregistrées sont confidentielles, et personne d'autre que Daha Mekougum Rita Clémence n'aura accès aux informations documentées lors de votre entretien. L'intégralité de l'entretien sera enregistrée, mais personne ne sera identifié par son nom sur la bande. La bande sera conservée en lieu sûr avec un mot de passe et un cryptage en cas de piratage. Les informations enregistrées sont confidentielles et personne d'autre sauf que Daha Mekougum Rita Clémence n'aura accès aux bandes. Les bandes seront détruites après huit semaines de collecte de données.

Durée :

La recherche se déroule sur 60 jours au total. Pendant ce temps, nous vous rendrons visite deux fois pour vous interviewer à intervalle d'une semaine et chaque entretien durera environ trente minutes chacun.

Des risques :

Nous vous demanderons de partager avec nous des informations très personnelles et confidentielles, et vous pouvez vous sentir mal à l'aise de parler de certains sujets. Cependant, vous avez le droit de ne pas vouloir répondre aux questions ou de ne pas vouloir participer à l'entretien

Avantage :

Il n'y aura aucun avantage direct pour vous, mais votre participation est susceptible de nous aider à comprendre quels sont les effets de la COVID-19 sur le traitement de la tuberculose.

Confidentialité :

La recherche effectuée dans l'établissement médical et autre peut attirer l'attention et si vous participez, il se peut qu'on pose des questions dans ledit établissement. Nous ne partagerons les informations vous concernant à quiconque. Les informations que nous recueillerons à partir de ce projet de recherche resteront privées. Toute information vous concernant aura un numéro à la place de votre nom. Seulement le chercheur saura quel est votre numéro. Les informations ne seront ni partagées ni données à qui que ce soit, à l'exception de mon directeur de recherche.

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

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

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

 DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



UNIVERSITY OF YAOUNDE I

 POST GRADUATE SCHOOL FOR THE
 SOCIAL AND EDUCATIONAL
 SCIENCES

 DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE
 SOCIAL SCIENCES

 DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Engagement du chercheur

Moi, Daha Mekouguem Rita Clémence, m'engage à procéder à cette recherche conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux recherches comportant la participation de sujets humains.

Consentement de l'informateur

Je soussigné _____, confirme avoir lu et compris la notice d'information au sujet de la recherche portant sur : « *itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose dans le contexte de la COVID-19 : Contribution à l'Anthropologie médicale* ». J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision ou non de participer à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer à tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à cette recherche académique.

	Adresse du chercheur : Daha Mekouguem Rita C. Courriel : daha.rita@yahoo.fr TEL : +237655650943
Date et signature de l'informateur	Date et signature du chercheur

TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACE.....	i
REMERCIEMENTS	ii
RESUME.....	iv
ABSTRACT	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	vi
LISTE DES CARTES, PHOTOS ET TABLEAUX	vii
INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE DE L'ETUDE	2
2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	4
2.1. Raison personnelle	4
2.2. Raison scientifique	4
3. PROBLEME DE RECHERCHE.....	5
4. PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE	6
5. QUESTIONS DE RECHERCHE	7
5.1. Question Principale	7
5.2. Questions secondaires	7
6. HYPOTHESE DE RECHERCHE.....	7
6.1. Hypothèse principale	8
6.2. Hypothèse secondaire	8
7. OBJECTIF DE LA RECHERCHE.....	8
7.1. Objectif principal	8
7.2. Objectifs secondaires	8
8. METHODOLOGIE	9
8.1. Type de recherche	9
8.2. Cadre de la recherche et population.....	9
8.3. Population	10
8.4. Echantillonnage.....	10
8.4.1. Approche de l'échantillonnage	10
8.4.2. Technique de l'échantillonnage	11

8.4.3. Procédure de l'échantillonnage.....	11
8.4.4. Population cible	11
8.5. Critères d'inclusion.....	11
8.6. Critères d'exclusion	12
8.7. Méthode de recherche	12
8.7.1. Méthodes de collecte.....	12
8.7.1.1. Recherche documentaire	12
8.7.1.2. Observation	12
8.7.1.3. Entretien	12
8.7.2. Techniques de collecte de données	13
8.7.2.1. Revue de littérature	13
8.7.2.2. Observation directe	13
8.7.2.3. Entretien individuel approfondi	13
8.7.2.4. Focus group discussion	14
8.7.3. Outils de collecte de données.....	14
8.7.4. Procédure de collecte de données	14
8.7.4.1. Planification de la collecte	14
8.7.4.2. Réalisation de la collecte.....	15
8.7.5. Gestion et analyse des données.....	15
8.7.5.1. Gestion des données	15
8.7.5.2. Analyse des données	15
8.8. Considération éthique	15
9. LIMITES DE LA RECHERCHE.....	16
10. PLAN DU TRAVAIL.....	16
CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DU SITE DE L'ÉTUDE.....	18
1.1 MILIEU PHYSIQUE	19
1.1.1 Localisation du quartier Biyem-assi	19
1.1.2 Climat.....	21
1.1.3 Sol et relief.....	22
1.1.4 Hydrographie	22
1.1.5 Faune.....	22
1.1.6 Flore	23
1.2 MILIEU HUMAIN	23

1.2.1	Historique de Biyem-assi.....	23
1.2.2	Groupes ethniques.....	24
1.2.3	Religion.....	24
1.2.4	Démographie.....	24
1.2.5	Caractéristiques socio-économiques des ménages.....	25
1.2.5.1	Type de ménage	25
1.2.5.2	Taille des ménages	25
1.2.5.3	Revenu et dépenses des ménages.....	25
1.2.6	Habitat.....	26
1.2.7	Activité économique	26
1.2.7.1	Secteur secondaire	26
1.2.7.2	Secteur tertiaire	26
1.2.7.2.1	Commerce	26
1.2.7.2.2	Tourisme	28
1.2.7.2.3	Télécommunications	28
1.2.7.2.4	Services financiers et assurances	28
1.2.7.2.5	Professions libérales et bureaux d'études	29
1.2.8	Modes et services de transport.....	29
1.2.8.1	Taxis.....	29
1.2.8.2	Véhicules particuliers.....	30
1.2.8.3	Motos-taxis	30
1.2.8.4	Mode pédestre.....	30
1.2.8.5	Transport interurbain	30
1.2.9	Équipement et services administratifs	31
1.2.10	Éducation et formation professionnelle	31
1.2.11	Système de santé.....	32
1.2.11.1	Système de soin de santé traditionnel	32
1.2.11.2	Système de soins de santé professionnel.....	32
1.3	ORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE AU CAMEROUN.....	34
1.3.1	Au niveau central	34
1.3.1.1	Ministère de la santé publique (MINSANTE).....	34
1.3.1.2	Comité de lutte contre la tuberculose (CNLT)	35

1.3.1.3	Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)	35
1.3.1.4	Groupe technique central (GTC)	35
1.3.1.5	Comité scientifique consultatif	35
1.3.1.6	Laboratoire national de référence	35
1.3.1.7	Services pneumo-physiologie de l'hôpital Jamot	36
1.3.2	Au niveau régional	36
1.3.2.1	Laboratoires régionaux de référence	36
1.3.3	Au niveau opérationnel	36
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL.....		38
2.1	RÉVUE DE LITTÉRATURE.....	39
2.1.1	Généralité sur la tuberculose	39
2.1.2	Généralités sur la Covid-19.....	40
2.1.3	Rapports entre la tuberculose et la covid-19	42
2.1.3.1	Rapports en tant qu'infections respiratoires.....	42
2.1.3.2	Contagiosité.....	42
2.1.3.2.1	Facteurs communs de risque ou de gravité	42
2.1.3.2.2	Symptômes	43
2.1.3.2.3	Mesures préventives	43
2.1.4	Rapport en tant que co-morbidité.....	43
2.1.5	Représentation de la tuberculose.....	44
2.1.5.1	Représentation de la tuberculose en Afrique	44
2.1.5.2	Représentation de la tuberculose au Cameroun	45
2.1.6	Représentation de la Covid-19	46
2.1.6.1	Représentation de la Covid-19 en Afrique.....	46
2.1.6.2	Représentation de la Covid-19 au Cameroun.....	47
2.1.7	Représentations sociales de la maladie comme déterminant de l'itinéraire thérapeutique.....	48
2.1.8	Pratiques thérapeutiques autour de la tuberculose et de la Covid-19	49
2.1.8.1	Thérapies liées à la tuberculose.....	49
2.1.8.1.1	Thérapie biomédicale de la tuberculose	49
2.1.8.1.2	Autres thérapies de la tuberculose.....	50
2.1.8.2	Thérapie liée à la Covid-19	50

2.1.8.2.1. Traitement biomédical de la Covid-19.....	51
2.1.8.2.2. Autres pratiques thérapeutiques	51
2.1.9. Situation de la lutte contre la tuberculose en contexte de la Covid-19	52
2.1.9.1. Dans le monde.....	52
2.1.9.1.1. Assurer des mesures efficaces de prévention et de contrôle des infections pour protéger la santé et la sécurité des agents de santé, du personnel et des malades	52
2.1.9.1.2. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination et promouvoir les droits humains des plus vulnérables	52
2.1.9.1.3. L'échelle des tests simultanés pour la tuberculose et Covid-19	52
2.1.9.1.4. Promouvoir l'accès à des services de prévention et de soins centrés sur la personne	53
2.1.9.1.5. Construire et renforcer l'engagement de la communauté, des jeunes et de la société civile pour combler les lacunes en matière de soins	53
2.1.9.2. Au Cameroun	53
2.2. CADRE THÉORIQUE	54
2.2.1. Théorie des représentations sociales	54
2.2.2. Approche interprétative.....	55
2.2.2.1. Système de soins ou de santé	55
2.2.2.2. Modèles explicatifs	56
2.2.3. Ethnométhodologie	56
2.2.3.1. Principe de reflexivité	56
2.2.3.2. Principe des ethnométhodes	56
2.3. OPERATIONNALISATION DES THEORIE ET LIMITES DU CADRE THEORIQUE.....	57
2.4. CADRE CONCEPTUEL	57
2.3.1. Représentation.....	57
2.3.2. Covid-19.....	58
2.3.3. Itinéraire thérapeutique	58
2.3.4. Tuberculose (TB)	58
2.3.5. Personnes atteintes de tuberculose	58
2.3.6. Pluralisme thérapeutique	58

CHAPITRE 3 : REPRÉSENTATIONS DE LA TUBERCULOSE ET DE LA COVID-19 A BIYEM-ASSI.....	60
3.1. REPRÉSENTATIONS CULTURELLES DE LA TUBERCULOSE ET DE LA COVID-19.....	61
3.1.1. Représentations culturelles de la tuberculose.....	61
3.1.2. Représentation culturelle de la Covid-19.....	64
3.2. PERCEPTIONS DES SYMPTÔMES DE LA TUBERCULOSE ET DE LA COVID- 19.....	68
3.2.1. Perceptions des symptômes de la tuberculose	68
3.2.2. Perceptions des symptômes de la Covid-19.....	70
3.3. ÉTIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE ET DE LA COVID-19 À BIYEM-ASSI... 71	
3.3.1. Étiologie de la tuberculose à Biyem-assi	71
3.3.1.1. Étiologie socioculturelle de la tuberculose	71
3.3.1.1.1. Tuberculose comme malédiction	71
3.3.1.1.2. Tuberculose comme empoisonnement.....	72
3.3.1.1.3. Tuberculose comme sanction.....	73
3.3.1.2. Étiologie Biomédicale de la tuberculose.....	73
3.3.1.2.1. Tuberculose : maladie du BK.....	73
3.3.1.2.2. Tuberculose comme résultat d’une mauvaise hygiène de vie.....	73
3.3.1.3. Étiologie sociale de la tuberculose.....	74
3.3.1.3.1. Tuberculose comme maladie liées aux activités professionnelles exercées par le malade	74
3.3.1.3.2. Tuberculose comme maladie liée au VIH/SIDA	74
3.3.2. Étiologie de la Covid-19 à Biyem-assi.....	75
3.3.2.1. Étiologie socioculturelle de la Covid-19.....	75
3.3.2.1.1. Covid-19 comme forme de paludisme ou grippe.....	75
3.3.2.2. Étiologie biomédicale de la Covid-19.....	76
3.3.2.2.1. Covid-19 comme maladie virale.....	76
3.3.2.3. Etiologie sociale de la Covid-19	76
3.3.2.3.1. Covid-19 comme maladie issue d’une transmission zoologique	76
3.3.2.3.2. Covid-19 comme complot organisé par les autorités sanitaires.....	77
3.3.2.3.3. La covid-19 comme complot organisé par les firmes pharmaceutiques	77

3.3.2.4. Étiologie religieuse.....	78
3.3.2.4.1. COVID-19 comme punition divine.....	78
3.4. LIENS ENTRE LA TUBERCULOSE ET LA COVID-19.....	78
3.5. SOURCES DES REPRÉSENTATIONS AUTOUR DE LA TUBERCULOSE ET DE LA COVID-19	80
3.5.1. Les informations provenant de l'expérience du malade.....	80
3.5.2. Les informations obtenues des professionnels de santé	80
3.5.3. Les informations transmises par les médias	81
3.5.4. Les informations transmises lors des interactions avec l'entourage	82
3.5.5. Les informations provenant des savoirs endogènes	82
 CHAPITRE 4 : ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE EN CONTEXTE DE COVID-19 A BIYEM-ASSI.....	 84
4.1. RECOURS À L'AUTOMÉDICATION.....	85
4.1.1. Thérapie à base de feuille d'Ewadok (Kalanchoe crenata).....	86
4.1.2. Thérapie par inhalation de vapeur de feuilles d'Eucalyptus séchées infusées ..	87
4.1.3. La thérapie par décoction à base de kinkeliba.....	88
4.1.4. Thérapie à base de médicament conventionnel.....	90
4.2. RECOURS À L'ETHNOMÉDECINE	90
4.2.1. Thérapie du Mbag	91
4.2.2. Thérapie ginseng-argile blanche-miel.....	92
4.2.3. Thérapie cendres de bambou et peau de plantain-sel gemme	93
4.2.4. Thérapie à base d'infusion de feuille de Neem.....	93
4.3. RECOURS À LA BIOMÉDECINE	94
4.4. RECOURS AUX THÉRAPIES RELIGIEUSES.....	99
4.4.1. Prière	100
4.4.1.1. Prière pour les personnes atteintes de tuberculose chez les catholiques ..	100
4.4.1.2. Prière pour les personnes atteintes de tuberculose chez les pentecôtistes	100
4.4.1.3. Prière pour les tuberculeux dans l'islam	101
4.4.2. Thérapie prière-eau bénite-sel bénit.....	102
4.5. COMPORTEMENTS DE SANTÉ DES MALADES DE TUBERCULOSE FACE AUX MESURES BARRIÈRES LA COVID-19.....	102
4.5.1. Gestes barrières	103
4.5.2. Vaccin anti-Covid	104

4.6. THÉRAPIES PRÉVENTIVES DE LA COVID-19 CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE À BIYEM-ASSI.....	105
4.6.1. Thérapie à base de Gingembre-ail-eau chaude	105
4.6.2. Thérapie à base de poudre d'artémisia	105
4.6.3. Thérapie à base décoction de Kôkmol et Djeh.....	106
4.6.4. Thérapie Ngul be tara- eau-miel	107
CHAPITRE 5 : INFLUENCE DES REPRÉSENTATIONS DE LA COVID-19 SUR LES ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE	110
5.1. MODÈLES EXPLICATIFS DE LA MALADIE.....	111
5.1.1. Tuberculose dans le model explicatif traditionnel	112
5.1.1.1. Symptômes et étiologie.....	112
5.1.2. Tuberculose dans le model explicatif professionnel.....	114
5.1.2.1. Symptômes et étiologie.....	114
5.1.3. Tuberculose dans le model explicatif populaire.....	115
5.1.3.1. Symptôme et étiologie	115
5.2. COMMUNICATION COMME CONDITIONS D'ÉMERGENCE DES REPRÉSENTATIONS DE LA COVID-19	116
5.2.1. Modèle explicatif de la Covid-19.....	116
5.2.1.1. Covid-19 dans le modèle explicatif traditionnel.....	117
5.2.1.2. Covid-19 dans le model explicatif professionnel.....	117
5.2.1.3. Covid-19 dans le model explicatif populaire	118
5.3. DÉCISIONS DE RECOURS AUX SOINS	118
5.3.1. Groupes organisateurs de thérapie à Biyem-assi.....	118
5.3.2. Groupe organisateur de la thérapie et décision de recours aux soins de la tuberculose en contexte de Covid-19.....	119
5.4. SYSTÈME DE SOINS DE SOINS DE SANTÉ ET RECOURS THÉRAPEUTIQUES DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE DURANT LA COVID-19	121
5.4.1. Recours thérapeutique au sein du secteur populaire	121
5.4.2. Recours thérapeutiques au sein du secteur traditionnel	122
5.4.3. Recours thérapeutiques au sein du secteur Professionnel	124
5.5. REPRÉSENTATIONS DE LA COVID-19 ET ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE.....	125

5.5.1. Ressemblance entre les symptômes de la tuberculose et de la Covid-19	125
5.5.2. Regard péjoratif sur les établissements de santé.....	125
5.5.3. Souci de protection contre la Covid-19 chez les malades atteints de tuberculose.....	126
5.6. PLURALISME MÉDICAL ET TUBERCULOSE EN CONTEXTE DE COVID-19.....	126
5.6.1. Phénomène d’interculturalité à Biyem-assi et pluralisme thérapeutique chez les personnes atteintes de tuberculose	127
5.6.2. Thérapies parallèles	128
5.6.3. Thérapies complémentaires	128
CONCLUSION	130
SOURCES.....	136
ANNEXES	146
TABLE DES MATIÈRES	154