

UNIVERSITE DE YAOUNDE
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

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

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

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



FACULTY OF ARTS, LETTERS AND
SOCIAL SCIENCES

POSTGRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

**SYSTEMES DE CROYANCES ET TRAJECTOIRES
THERAPEUTIQUES DANS L'UNIVERS CULTUREL BAFOU DE
L'OUEST CAMEROUN : cas de l'érythème fessier.**

Contribution à l'Anthropologie médicale

Mémoire présenté et soutenu publiquement le 27 Juillet 2023 en vue de
l'obtention du **diplôme de Master en Anthropologie**

Spécialisation : Anthropologie médicale

Par

Doniale TSAGUE KITIO

Titulaire d'une Licence en Anthropologie



Membres du jury

Président :	Antoine SOCPA	(Pr)	Université de Yaounde I
Rapporteur :	Luc MEBENGA TAMBA	(Pr)	Université de Yaounde I
Examineur :	Afu Isaiah KUNOCK	(MC)	Université de Yaounde I

Mai 2022-2023

A

Mon père KITIO Joseph et
Ma mère TSOPZANG TSAGUE Marguerite.

REMERCIEMENTS

En présentant les résultats de notre travail, nous replongeons dans la nostalgie des personnes qui, pendant ce travail, nous ont apporté leur soutien ainsi que de multiples encouragements. Sans eux, ce travail de recherche de recherche n'aurait sans doute pas pu être produit. Nous sommes reconnaissants envers plusieurs personnes à qui souhaitons grandement remercier.

Tout d'abord, nous adressons de sincères remerciements à notre directeur de recherche Pr Luc MEBENGA TAMBA pour son constant pour ses encouragements, ses critiques, et sa disponibilité à diriger notre travail. Qu'il trouve ici l'expression de notre profonde gratitude.

Ensuite nous remercions notre chef du Département, d'Anthropologie Pr Paschal KUM AWAH pour les actes administratifs grâce auxquels cette recherche a été rendu possible, et pour la dynamique instaurée au département dont il se charge depuis sa nomination.

Une profonde reconnaissance à tous les enseignants du Département d'Anthropologie de l'université de Yaoundé I, qui nous ont initiés à l'Anthropologie. Nous pensons notamment à : Pr MBONJI EDJENGUELE, Feu Pr Godefroy NGIMA MAWOUNG, Pr Antoine SOCPA, Pr Pierre-François EDONGO NTEDE, Pr Paul ABOUNA, Pr DELI, Pr Isaiah AFU, Dr YAMO ANTANG, Dr ELOUNDOU NGAH, Dr Antoinette EWOLO NGAH, et les autres.

Nous remercions en outre tous nos informateurs dont la disponibilité nous a permis d'assembler les données nécessaires à la rédaction de ce document. Nous pensons en particulier maman Julienne, NGUECHOUNG Joseph, KENFACK Ingrid.

Enfin, toute notre gratitude à nos parents KITIO Joseph et TSOPZANG TSAGUE Marguerite, amis et connaissances pour leur soutien et encouragements et à tous ceux qui de près ou de loin ont d'une manière ou d'une autre contribué à la réalisation de ce travail.

RESUME

Ce travail intitulé **systèmes de croyances et trajectoires thérapeutiques dans l'univers culturel Bafou de l'Ouest Cameroun** : cas l'érythème fessier explore les différents systèmes de croyances auxquels sont rattachés les membres de la communauté Bafou ainsi que les itinéraires thérapeutiques s'y rattachant. La question de recherche principale est la suivante : Quels sont les différents éléments influençant les systèmes de croyances et trajectoires thérapeutiques de l'érythème fessier ? De cette interrogation de départ, nous avons dégagé les questions de recherche spécifiques suivantes : Quels sont les différents éléments influençant les systèmes de croyances chez les Bafou? Quelles sont les trajectoires thérapeutiques élaborées par les Bafou pour faire face aux différentes maladies ? Quelle est l'influence des systèmes de croyance sur le choix des trajectoires thérapeutiques du *Roh me Kwah* chez les Bafou? Comme hypothèse principale, nous disons que Les Bafou sont un peuple au sein duquel se côtoie plusieurs systèmes religieux, notamment animiste, catholique, protestante, musulmane. Ces différents systèmes religieux renvoient à divers itinéraires thérapeutiques, tels que : l'automédication, l'ethnomédecine et la biomédecine. Les hypothèses spécifiques sont formulées ainsi qu'il suit : Les systèmes de croyance des Bafou sont généralement influencés par des éléments tels que la religion, l'expérience, l'environnement. L'automédication est le premier recours thérapeutique auquel les Bafou se réfèrent. L'érythème fessier est une maladie provenant des *kwah*, d'où le nom */Ro'h me nkwa'a /*. De ce fait, bien qu'ayant développés des méthodes de traitement locales, les Bafou n'hésitent pas à consulter les dits *kwah* dans le traitement de cette maladie. L'objectif principal de cette recherche est de relever les différents systèmes de croyances, et les trajectoires thérapeutiques présentes dans la socio-culture Bafou de l'ouest Cameroun. Et pour ce qui est des objectifs spécifiques, il est question de : Déterminer les différents éléments qui influencent les systèmes de croyances chez les Bafou, présenter les différents itinéraires thérapeutiques adoptés par les Bafou et montrer l'influence des systèmes de croyance sur le choix des trajectoires thérapeutiques du *Roh me Kwah* chez les Bafou. Nous avons adopté une méthodologie qualitative par la combinaison des trois méthodologies à savoir : la collecte, l'analyse et l'interprétation des données. En d'autres termes, il s'agit de confectionner un corpus à partir des lectures et des enquêtes de terrain. Le matériau ainsi recueilli a été organisé en plusieurs unités dont les significations respectives ont été décryptées grâce au diffusionnisme, l'approche culturelle interprétative avec l'analyse de contenu. Tout cela nous a permis d'arriver à des résultats selon lesquels : le système de croyance d'un individu est fonction des différents milieux dans lesquels il évolue, aussi le choix de l'itinéraire thérapeutique bien qu'individuel est principalement influencé par son environnement socioculturel. Ceci s'applique également à l'érythème fessier qui malgré son statut de maladie exogène ne s'exclut pas à cette règle.

Mots clés : systèmes, croyances, trajectoires, thérapeutique, Bafou.

ABSTRACT

This work entitled **Belief Systems and Therapeutic Trajectories in the Bafou Cultural Universe of Western Cameroon: The Case of Diaper Rash** explores the various belief systems associated held by members of the Bafou community, as well as the therapeutic pathway related to them. The main research question is as follows: What are the different factors influencing the belief systems and therapeutic pathways of diaper rash? From this initial question, we have identified the following specific research questions: What are the different factors influencing belief systems among the Bafou? What are the therapeutic pathways developed by the Bafou to deal with these various illnesses? What is the influence of belief systems on the choice of therapeutic pathways for Roh me Kwah among the Bafou? As the main hypothesis, we state that the Bafou are a people among whom several religious systems coexist, including animism, Catholicism, Protestantism, and Islam. These different religious systems correspond to various therapeutic pathways, such as self-medication, ethnomedicine, and biomedicine. The specific hypotheses are formulated as follows: The belief systems of the Bafou are generally influenced by factors such as religion, experience, and the environment. Self-medication is the first therapeutic recourse that the Bafou refer to. Diaper rash is a disease originating from the kwah, hence its name "Ro'h me nkwa'a." Therefore, although the Bafou have developed local treatment methods, they do not hesitate to consult the kwah in the treatment of this disease. The main objective of this research is to identify the different belief systems and therapeutic pathways present in the socio-cultural context of the Bafou in western Cameroon. As for the specific objectives, we have to determine the different factors that influence belief systems among the Bafou, presenting the different therapeutic pathways adopted by the Bafou, and showing the influence of belief systems on the choice of therapeutic pathways for Roh me Kwah among the Bafou. We adopted a qualitative methodology by combining three methods, namely data collection, analysis, and interpretation. In other words, it involves creating a corpus based on readings and field surveys. The collected material was organized into several units, the respective meanings of which were deciphered through diffusionism, interpretive cultural approach, and content analysis. All of this allowed us to arrive at results indicating that an individual's belief system is influenced by the different environments in which they evolve, and the choice of therapeutic trajectory, although individual, is mainly influenced by their sociocultural environment. This also applies to diaper rash, which, despite its status as an exogenous disease, does not exclude itself from this rule

Keys words : Belief, systems, trajectories, Therapeutic, Bafou.

SOMMAIRE

DEDICACES	
REMERCIEMENTS	
RESUME	
ABSTRACT	
SOMMAIRE	
LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES	
LISTE DES CARTES	
LISTE DES PHOTOS ET DES TABLEAUX	
LISTE DES TABLEAUX	
INTRODUCTION.....	
CHAPITRE 1 : LA PRÉSENTATION DU SITE DE L'ÉTUDE.....	
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE THÉORIQUE ET DEFINITION DES CONCEPTS.....	
CHAPITRE 3 : DESCRIPTION DES SYSTEMES DE CROYANCE, DES MALADIES ET DE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUES CHEZ LES BAFOU	
CHAPITRE 4 : PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DE L'ERYTHEME FESSIER CHEZ LES BAFOU.....	
CHAPITRE 5 : ESSAIE D'INTERPRETATION ANTHROPOLOGIQUE.....	
CONCLUSION	
SOURCES ORALES ET BIBLIOGRAPHIE GENERALE.....	
ANNEXES	
TABLE DES MATIERES	

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

ACRONYMES

AJEBA : Association de la jeunesse Bafou

CUSS : Centre Universitaire des sciences de la santé

FALSH : Faculté des Arts Lettres et Sciences Humaines

IFORD : Institut de formation et de Recherche en Démographie

SIGLES

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

LISTE DES CARTES

Carte N°1 : Carte du Département de la Menoua dans la région de l'Ouest-Cameroun.....	17
Carte N°2 : Carte de Bafou,	18

LISTE DES PHOTOS ET DES TABLEAUX

Photo 1 : caca pistache	84
Photos 2 : aspect du <i>roh me kwah</i> sur un bébé de sexe féminin	86
Photos 3 : <i>roh me kwah</i> sur un bébé de sexe masculin.	87
Photos 4 et 5 : rivière « n'douh me nguem » dans le quartier séparant les quartiers Mbih 1 et Mbih 2.....	91
Photo 6 : forage qui alimente les villages Mbih1 et Mbih2 en eau potable	92
Photo 7 : puits d'alimentation en eau potable	93
Photo 8 : Entretien avec <i>ma'a nguissi</i> Julienne dit « <i>Mia'a Mo'oh</i> » dans sa concession dans le quartier Mbih2.....	101
Photo 9 : <i>Mengnanga</i> / Huile de palmiste condensé.....	103
Photo 10 : Feuilles de deux cotés	104
Photo 11 : <i>Messep</i> (<i>basilic tropical ; basilic exotique</i>).....	105
Photo 13: <i>Tchoua moh</i> (<i>roi des herbes</i>)	107
Photo 14 : <i>Joujouh</i>	108
Photo 15 : <i>Keyah</i> (obergine sauvage).....	109
Photo 16 : <i>Nkeng</i> (arbre de la paix).....	110
Photo 17: <i>Wuih Nkané</i>	111
Photo 18: <i>Mvem-nguim</i>	112
Photo 19 : <i>Mfouh nkane</i>	113
Photo 20 : <i>Djansan</i> (<i>Akpi</i>).....	114
Photo 21 : Poudre de pierre jaune	114
Photo 22 : peau de la noix de coco.....	115
Photo 23 : <i>Nkan</i>	116
Photo 24 : Meule monolithe et sa molette.....	117

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau n°1** : Noms des différents chefs de Bafou ainsi que la période de leur règne depuis l'origine jusqu'à nos jours..... 28
- Tableau n°2** : Récapitulatif des maladies infantiles et quelques méthodes de traitements..... 77

INTRODUCTION

Ici, il est question de donner un bref aperçu de tout ce que nous ferons tout au long de notre travail de recherche. Il est question ici d'expliciter le contexte de l'étude, la justification du choix du sujet, le problème, la problématique, les hypothèses et les objectifs de recherche. Ensuite, il est exposé l'ensemble des techniques et méthodes utilisées pour aboutir aux résultats de ce travail. Enfin, nous parlerons de la Justification, du site de l'étude, la population cible, l'analyse et l'interprétation des données, l'intérêt de l'étude, les difficultés rencontrées et le plan de rédaction du mémoire.

1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE

La maladie est considérée comme un ensemble d'altérations qui engendre un mauvais fonctionnement de l'organisme, elle peut être physique, morale ou encore mystique. Afin de combattre ces dysfonctionnements, les sociétés humaines développent différentes méthodes thérapeutiques en fonction des normes et valeurs auxquelles elles sont rattachées. C'est ainsi que nous distinguons plusieurs types de médecine : occidentale, chinoise, africaines, etc. Cependant, nous observerons à travers le mécanisme d'acculturation, une déportation des édifices de la médecine moderne vers le continent africain, ce qui donne naissance à une discussion entre cette médecine dite moderne et la médecine propre au peuple africain. C'est ainsi qu'on pourra observer en Afrique notamment chez le peuple Bafou de l'Ouest Cameroun une partie de la population qui, pour résoudre les problèmes de santé a recours à des méthodes de la médecine moderne et une autre partisane de la médecine traditionnelle et aussi des personnes qui les associent en utilisant les deux itinéraires de manière complémentaires ou parallèles. Ces différentes trajectoires sont basées sur la somme des croyances qui gouvernent la pensée des individus ou systèmes de croyances.

Les mouvements dynamiques tels que la colonisation, la guerre, l'exode rural, les migrations, etc. entraînent la diffusion de certains éléments culturels tels que la religion, la langue, qui sont transmis aux autres à travers le contact. Ceci donne lieu à une certaine diversité culturelle. Les pratiques thérapeutiques ne sont pas en retrait. On retrouve donc de nos jours une diversité de systèmes de soins au sein d'une même société, aussi, les membres de cette société ont la possibilité de choisir celui qui leur convient. C'est le cas de la socio-culture Bafou de l'Ouest-Cameroun où on retrouve tout d'abord un système médical propre au peuple en place communément appelée médecine traditionnelle Bafou, accompagné d'un certain nombre de médecines.

Communément connue sur le nom de maladie des rouges fesses, l'érythème fessier est selon le site internet enfant.com, une maladie infantile qui touche au moins 80% des nourrissons, le plus souvent entre leur 6^{ème} et le 12^{ème} mois et est pris en charge dans diverses communautés. Aussi, malgré les progrès fait en médecine pour ce qui est de la maladie des rouges fesses nous constatons qu'une majeure partie des ressortissants Bafou préfère se tourner vers un système médical qui s'apparente au leur. Et en général, bien même que celui-ci aura commencé un traitement en médecine moderne, il finira toujours par se référer méthodes de la médecine dite traditionnelle. Cet intérêt pour la médecine traditionnelle ne s'observe pas seulement chez les Bafou. En effet,

« En Europe, de plus en plus de regards se tournent vers les médecines traditionnelles, quel que soit l'origine géographique et / ou culturelle de ces dernières, dans l'espoir de trouver en elles ce que l'on affirme ne pas avoir trouvé dans la médecine moderne occidentale. Le domaine des médecines traditionnelles, caractérisées par un mélange d'empirisme et de croyances magico-religieuses, est un domaine qui suscite des réactions souvent extrêmes ». Lolke J. Van der Veen (1995 :6)

2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

Il s'agit de relever les raisons du choix de notre sujet. Deux raisons nous ont poussées à effectuer une étude sur les systèmes de croyances et trajectoires thérapeutiques des malades dans l'univers culturel Bafou du Cameroun, l'une scientifique et une autre personnelle.

2.1- Raison personnelle du choix du sujet

Ayant grandi dans un contexte familial Bafou qui met la parenté au centre de toute relation humaine, nous avons évolué au sein d'une communauté étendue, entourée non seulement de la famille nucléaire (père, mère et enfants) mais également des oncles, tantes de cousins, neveux, nièces et tout autre membre intégrant le registre familial africain. Aussi, nous avons eu la chance de voir naître et grandir de nombreux enfants. Ainsi, nous avons été témoins des nombreux maux dont souffraient ces enfants au cours de leurs évolutions.

Le 14 août 2016 notre cousine a donné naissance à une petite fille. Un mois plus tard, elle a remarqué l'apparition de petites plaques rouges à l'aspect de brûlures au niveau du fessier du nouveau née, ayant pensé que c'était de simples blessures causées par les urines dûes au fait que le bébé avait passé toute la journée avec la couche ; elle y a donc appliqué de la vaseline. Ce qui n'a pas soulagé le bébé qui continuait de crier et commençait à se tortiller de nuit comme de jour. La grande mère s'étant absentée, la jeune fille s'est rendue à l'hôpital, où on a diagnostiqué chez le bébé de l'Erythème fessier communément connu sous le nom de « rouge fesse » et le médecin lui a prescrit des médicaments pour le traitement. Cependant, le traitement

ne semblait pas fonctionner, les pleurs devenant de plus en plus persistants nous avons dû appeler notre maman, elle a pris le bébé dans ses bras après avoir observé attentivement les plaques qui s'étaient rependues maintenant sur tout son corps, elle s'est exclamée *a ro'oh me kwa'ah me joh ! oui oui c'est le roh me kwah!* Aussi, elle s'est directement précipitée au champs et est revenue plus tard avec des herbes qu'elle a nettoyées, écrasées, mélangées à de l'huile de palmiste avant de faire avaler le mélange à l'enfant et d'en donner un peu à la maman, puis elle a purgé le bébé avec une décoction préparée toujours à base de plante. Elle a répété l'opération pendant quelques jours matin et soir et ce jusqu'à ce que la petite retrouve la santé complète.

Notre curiosité a été nourrie premièrement par l'appellation de cette maladie dans la culture Bafou, ensuite par l'efficacité du traitement administré par la maman. C'est alors cette curiosité qui nous a animé jusqu'au choix de notre sujet de mémoire qui est : Systèmes De Croyances Et Trajectoires Thérapeutiques dans l'univers Culturelle Bafou : Cas l'érythème Fessier.

2.2- Raison scientifique du choix du sujet

Notre travail qui est une interrogation sur l'impact des systèmes de croyances sur le choix de la méthode de traitement par les malades, a une forte connotation en anthropologie médicale qui se veut une étude des conceptions de la maladie, traitement, guérison, et santé selon les différentes sociétés. C'est d'ailleurs pourquoi nous avons choisis d'y mener cette recherche. Nous attendons à travers elle apporter une modeste contribution à la littérature de la santé infantile dans la cadre de l'anthropologie médicale.

3. PROBLEME DE RECHERCHE

S'agissant de l'érythème fessier, appelé dans la socio-culture Bafou *ro'h me kwah* littéralement *maladie des étrangers*, elle ne semble pas inscrite dans leur registre médical. Cependant, malgré la mise en place par la médecine moderne d'un système de prise en charge de la dite pathologie, la communauté Bafou au sein de laquelle gravitent diverses croyances fondées notamment sur la famille, la foi, l'environnement, l'expérience, les témoignages, s'en détourne et sollicite en priorité un système endogène d'offre de soins ceci à cause des différentes croyances qui gravitent autour de cette maladie.

Problématique

Cette étude sur les « systèmes de croyances et trajectoires thérapeutiques dans l'univers culturel Bafou de l'ouest Cameroun : cas de l'érythème fessier ». S'inscrit dans le champ de l'anthropologie médicale sous discipline de l'anthropologie culturelle, (l'anthropologie

médicale se définit selon HARDON A (1989) comme l'étude des phénomènes de santé et de maladie dans une perspective culturelle.

Ainsi, pour mieux traiter ce sujet dans cette orientation disciplinaire, il est question pour nous de présenter la conception socio-culturelle de l'érythème fessier chez Bafou, déterminer les différentes trajectoires élaborées par les Bafou pour faire face à cette maladie, et donner l'impact de la croyance dans le traitement d'une pathologie.

Les théories telles que le diffusionnisme, à travers les notions de diffusion, contact et emprunt, et la théorie culturelle interprétative qui appréhende la maladie comme un modèle explicatif nous permettront au mieux de déceler le lien existant entre le système de croyance de l'individu et le choix de son système de traitement notamment comprendre l'Erythème fessier dans le contexte culturel Bafou à travers la trilogie *illness-disease-sickness*.

4. QUESTIONS DE RECHERCHE

Nos questions de recherche sont de deux catégories : une principale, et trois autres spécifiques

4.1. Question principale :

Quels sont les différents systèmes de croyances et trajectoires thérapeutiques de l'érythème fessier qu'on retrouve dans la socio-culture Bafou de l'Ouest-Cameroun ?

4.2. Questions spécifiques :

Elles sont au nombre de trois :

4.2.1. Question spécifique n°1

Quels sont les différents éléments qui forgent les systèmes de croyances autour de l'érythème fessier chez les Bafou?

4.2.2. Question spécifique n°2

Quelles sont les trajectoires thérapeutiques élaborées par les Bafou?

4.2.3. Question spécifique n°3

Quelle est l'influence des systèmes de croyance sur le choix des trajectoires thérapeutiques de l'érythème fessier chez les Bafou?

5. HYPOTHESES

Comme les questions, elles sont subdivisées en hypothèse principale et hypothèses spécifiques.

5.1. Hypothèse principale

Les Bafou sont un peuple au sein duquel se côtoie plusieurs systèmes religieux, notamment animiste, catholique, protestante, musulmane. Ces différents systèmes religieux renvoient à divers itinéraires thérapeutiques, tels que l'automédication, l'ethnomédecine et la biomédecine.

5.2.Hypothèses spécifiques

Elles sont au nombre de trois :

5.2.1. Hypothèse spécifique n°1

Le système de croyance des Bafou est généralement influencés par des éléments tels que la religion, l'expérience, l'environnement.

5.2.2. Hypothèse spécifique n°2

L'automédication est le premier recours thérapeutique auquel les Bafou se réfèrent.

5.2.3. Hypothèse spécifique n°3

L'érythème fessier est une maladie provenant des *kwah*, d'où le nom */Roh me kwah/*. Aussi, les Bafou n'hésitent pas à consulter les dits *kwah* dans le traitement de cette maladie.

6. OBJECTIFS

L'objectif peut être considéré comme ce que vise le chercheur lorsqu'il effectue sa recherche. Ainsi, notre travail sera articulé autour de trois objectifs, une principale et trois autres secondaires

6.1.Objectif principal

Relever les différents systèmes de croyances, et les trajectoires thérapeutiques présentes dans la socio-culture Bafou de l'Ouest Cameroun pour faire face à l'érythème fessier.

6.2. Objectifs spécifiques

Ils sont au nombre de trois :

6.2.1. Objectif spécifique N°1

Déterminer les différents éléments qui influencent les systèmes de croyances chez les Bafou.

6.2.2. Objectif spécifique N°2

Présenter les différents itinéraires thérapeutiques adoptez par les Bafou.

6.2.3. Objectif spécifique N°3

Montrer l'influence des systèmes de croyance sur le choix des trajectoires thérapeutiques de l'érythème fessier chez les Bafou.

7. INTERET DE LA RECHERCHE

Il s'agit de la contribution que la recherche pourra apporter dans la société. Elle se subdivise en intérêt scientifique et pratique.

7.1 Intérêt scientifique

Il est basé sur le fait qu'il fournira à la communauté scientifique un essai d'analyse anthropologique liée aux questions du choix de la méthode de traitement dont les malades ont recours.

De plus ce travail se veut une modeste contribution à l'évolution de l'anthropologie en ce sens qu'il constitue une analyse descriptive des comportements des patients face aux différentes pratiques thérapeutiques il permettra d'obtenir d'amples connaissances sur les méthodes employées par la médecine traditionnelle dans le traitement de l'érythème fessier.

Enfin, les résultats de notre recherche pourraient contribuer à faire croître L'ensemble de documents disponible sur les itinéraires thérapeutique, la prise en charge des malades par différents systèmes de santé en général, et sur l'Erythème fessier en particulier. Nous pourrons également à travers son mode de traitement déterminer l'identité culturelle d'un patient.

7.2 Intérêt pratique

L'étude de l'impact des systèmes de croyance sur le choix des différentes méthodes de traitement des personnes malades, cas particulier de l'érythème fessier contribuera à élargir les savoirs sur les interactions entre les acteurs, les professionnels et les institutions dans le cadre de la prise en charges des patients dans les différents systèmes de santé,

Elle permettra de façon pratique d'apporter des éléments de réflexion sur une nouvelle politique associative des différentes trajectoires pouvant aboutir à la guérison qui se dressent au malade.

Notre travail permettra également de présenter l'efficacité de la médecine Bafou dans le traitement de nombreuses maladies, notamment l'érythème fessier.

Les résultats de notre investigation pourront aider à orienter les personnels soignants dans les différentes méthodes de traitement à adopter en fonction du patient, et pourront attirer l'attention sur la nécessité d'intégrer les anthropologues dans les différentes structures de santé. Pour cela nous nous intéresserons principalement à l'érythème fessier ; en effet, nous avons

constaté qu'il existe une grande documentation sur l'aspect clinique de l'Erythème fessier dans le monde entier ; cependant, nous avons noté une absence de données sur les représentations de cette maladie dans la culture Bafou.

8. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Pour atteindre ses objectifs, il est important de définir une démarche à suivre. Cette partie est donc un descriptif des procédures de collecte, d'analyse et d'interprétation des données, mieux encore la démarche scientifique employée pour atteindre nos objectifs. Pour ce faire, nous emploierons deux procédés méthodologiques : la recherche documentaire et la recherche de terrain.

8.1. La recherche documentaire

Elle a consisté à une exploitation des documents écrits. Les sources écrites feront l'objet d'un travail d'inventaire des lieux d'approvisionnement des documents, ainsi, nous avons dressé une fiche bibliographique et des fiches de lecture. Il était donc question de collecter les données secondaires disponibles sur les systèmes de croyance et trajectoires thérapeutiques des populations en générale et particulièrement ceux des Bafou, ainsi que sur l'érythème fessier aussi bien en médecine moderne qu'en médecine traditionnel. Cette étape nous a permis de donner un aperçu sur la question et le site d'étude. Ces informations ont été collectées dans les structures ci-après

- Archives nationales
- Bibliothèque des masters et doctorats de l'université de Yaoundé I
- CASS-RT
- Centre culturel camerounais
- Cercle philo-socio-anthropo de l'université de Yaoundé I
- Communauté urbaine de Bafou
- Chefferie traditionnelle Bafou
- Faculté des Art Lettre et Science Humaine (FALSH)
- Hôpitaux et centres de santés des quartiers concernés
- Instituts François de Coulange (IFC)
- Laboratoire d'ethnologie du département d'Anthropologie (LEAAA)
- Ministère de la culture
- Ministère de la santé

Et aussi après des lectures des articles, ouvrages, revues scientifique, rapports de recherche, articles, sans oublier des recherches sur internet.

8.2. Enquête de terrain

Ceci a consisté en une immersion dans notre site de collecte des données. Nous avons d'abord effectué d'abord une première descente sur le terrain afin de tisser les liens avec les populations et identifier les lieux précis où nous effectuerons nos recherches tels les hôpitaux, cliniques, dispensaires, maisons de guérisseurs, et tout autre endroit où il est possible d'obtenir les informations sur le sujet. Aussi, le recueil des données s'est fait à travers les techniques de collecte suivantes : l'observation directe, l'observation participante, les entretiens individuels approfondis, et les discussions de groupes dirigés. De plus, nous y avons additionné des techniques de collecte de documentations photographiques.

– Observation directe

C'est une technique de collecte de donnée, par notes descriptives, d'actions ou d'observations perçus sur le terrain dans un contexte naturel. C'est primordial pour toutes activités scientifiques comme l'atteste Valentin NGA NDONGO (1999 : 300) en ces termes :

L'observation directe favorise l'accès immédiat aux comportements, aux actes et objets en tant que situation et contexte pratiquement réels dans lesquels interagissent différents acteurs sociaux Elle a consisté à observer le comportement de certains membres de la socio-culture Bafou, ainsi que de méthodes utilisées dans différentes structures de santé de cette socio culture. Cette méthode de collecte de données ethnographiques nous a permis de noter les faits, les conditions, les attitudes et les comportements liés à la relation malade-système de soin, de ce fait, nous avons observé entre autre les symptômes des érythèmes fessiers chez les nourrissons, le comportement de l'entourage des nourrissons face à cette maladie, les réactions des malades faces aux différentes méthodes de traitement qui les sont proposées, la prise en charge des nourrissons aussi bien par les professionnels de santé que par les mamans ou tout autre membre du clan familiale qui s'occupe de lui les symptômes de la maladie sur les bébés malades, l'attitude des bébés atteint de la maladie. Bien qu'elles puissent donner des faits, décrire des attitudes de notre population sous étude.

– Entretiens individuels approfondis

Nous avons administré 18 guides d'entretien à l'aide de guide préalablement établis dont un pour les populations locales et un autre pour les personnels soignants. Nous avons identifié

des informateurs clés et nous nous sommes rapprochés d'eux pour recueillir les informations nécessaires à notre étude.

Les entretiens avec nos informateurs nous ont permis de saisir leurs opinions, de comprendre leurs décisions en ce qui concerne le choix de la méthode de traitement. Ceci nous a permis de mieux saisir et compléter les observations.

– **Récits de vie**

Ils nous offrent l'avantage d'être flexibles. Cette méthode étant appropriée pour des études visant la description et l'explication des acteurs par rapport à un sujet. Il s'agit de reconstituer le vécu des patients afin de mieux comprendre les raisons qui justifient leurs choix

Nous avons amélioré notre travail par des discussions animées des groupes d'individus.

– **Focus group discussion**

Nous avons organisé des focus groupes discussion au près des communautés Bafou dans le village Bafou. Cela s'est fait d'abord avec des personnes d'obédience médicale dite moderne, ensuite avec des personnes qui ont une préférence pour la médecine dite traditionnelle, des pratiquants de la médecine moderne, des guérisseurs traditionnels et enfin des personnes neutres, qui ont à la fois recours à la médecine traditionnelle et moderne. Ainsi, ces séances étaient constituées de 6 à 12 personnes disposées autour de nous en cercle qui ont dû répondre à un certain nombre de questions ouvertes. Nous avons donc à travers ces séances recueillis des informations sur notre sujet de recherche, mais également relevé les différentes opinions des participants sur le problème.

– **Photographie**

Pour cette étude nous avons fait des photographies des éléments essentiels ayant un rapport avec notre étude, afin de comprendre les raisons des différents choix opérés par les populations pour se soigner. Il sera également question de justifier notre descente sur le terrain.

8.3. Techniques de collecte de données

Nous présentons ici les différents moyens que nous avons utilisés pour obtenir des données. Ceci se fera par :

8.3.1. Recueil de données

Le recueil de données s'est effectuée à l'aide de blocs notes, stylos à billes (bleu et noir), et d'appareils tels que le magnétophone, l'appareil photo, le téléphone portable, une montre, et tout autre matériels pouvant nous aider à recueillir des informations.

8.3.2. Coordonnées spatio-temporelles de la collecte des données

Il serait important d'avoir une maîtrise géographique et historique de notre site d'étude qui est le village Bafou, ainsi que le degré de disponibilité pouvant être accordé.

8.3.3. Site de l'étude

Notre étude sera menée dans la région de l'ouest Cameroun, dans le département de la Menoua, plus précisément dans le village Bafou, notamment dans les quartiers chefferie et Mbih.

8.3.4. Population cible

La population cible est l'ensemble des individus ressortissant de Bafou ou encore vivant dans le village. Il s'agit entre autres de parents, particulièrement des mères d'enfants, des praticiens de l'ethnomédecine et des praticiens de la biomédecine.

8.4. Typologie de données

Notre corpus sera constitué de données de nature variable. Nous aurons :

- Les textes oraux
- Les textes issus des entretiens
- Notes d'observations
- Les images (données audiovisuelles et photographies)

9. METHODE D'ANALYSE ET D'INTERPRETATION DE DONNEES

Il est question d'effectuer une analyse et interprétation des données collectées sur le terrain.

9.1. Traitement et analyse des données de terrain

Nous avons effectué des enregistrements grâce à des dictaphones lors des entretiens, après obtention de l'accord des informateurs. Ces données ont été transcrites et saisies. Ces données ont ensuite été rangées suivant les objectifs de notre recherche suivant la méthode des couleurs en effet, les données brutes ont été dépouillées et classées par thèmes, l'examen sera fait en fonction des types de données ; le type d'analyse a été déterminé en fonction de la qualité des informations.

Pour les données iconographiques, nous avons tenu compte des positions des acteurs, et des matériaux de collecte que nous soumettrons à une analyse de contenu. A cet effet, ils seront décomposés puis dépouillés de tout ce qui, dans le cadre de la recherche ne pouvait pas être utile.

10.1.1- Analyse des sources écrites

Nous avons utilisé deux techniques d'analyse : analyse contextuelles et analyse de contenu. Avec pour objectif la recherche des éléments fondamentaux qui structurent la pensée, ainsi que leur lien avec la thématique de notre travail. L'analyse des données prélevées sur le terrain consistera à les décomposer pour en ressortir les spécificités des unes et autres. Nous avons donc l'analyse de contenu, l'analyse statistique et l'analyse iconographique.

❖ Analyse de contenu

Selon Mucchielli (1991 : 123) l'analyse de contenu est « *un examen objectif, exhaustif, méthodologique et si possible quantitatif 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* » Ici, il était question de décomposer les données issues des observations, et des entretiens afin d'en prélever l'essentiel, ceci se déroule en trois phases ;

- La pré-analyse qui est située autour des prémices de notre travail en s'appuyant uniquement sur des données issues des observations directes et de la participation observante ;
- L'exploration du matériel : elle s'appuie sur des données collectées auprès de nos différents informateurs ;
- Traitements et interprétation des résultats ; cette partie s'intéresse aux différents résultats et à l'interprétation faite.

❖ Analyse iconographique

Il était question d'analyser les différentes photographies prélevées sur le terrain ; nous ferons des prises d'image des cabinets de soin, des séances de traitements tant biomédicale que traditionnels, médicaments, etc...

❖ Analyse statistique

Ceci concerne les données chiffrées contenues dans notre travail.

9.2. Interprétation

Ici, il était question de faire ressortir le sens et la signification des données relevées sur le terrain. La symbolique se situe au cœur de la communication et permet de comprendre les relations en profondeur. Elle nous permet une meilleure compréhension des rapports sociaux et interactions humaines à travers les dits et les non-dits. Les modèles nous permettront de présenter les données collectées à travers les paradigmes subjectivistes avec un cadre théorique qui repose sur, l'approche culturelle interprétative et le diffusionnisme.

10. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Ici, il a été question de respecter les règles d'éthique et de confidentialité lors de la collecte des informations ainsi, nous devons procéder tel suit

Nous avons produit une fiche de consentement éclairé et nous l'avons soumis aux informateurs en présentant les informations suivantes :

- Nom du chercheur
- Bref résumé de la recherche
- Présentation du but de la recherche
- Assurance sur confidentialité de leur identité et des informations qu'ils auront fournis.

11. LIMITE DE L'ETUDE

Il s'agit des éléments qui ont constitué une limite dans la collecte des données. Il s'agit de :

- La méfiance des populations
- Le refus des guérisseurs de dévoiler les secrets sur leurs méthodes de traitements du fait de leurs complexités
- Les difficultés liées au déplacement, le village Bafou étant un vaste territoire encore en voie de développement, l'accès dans certains points de la ville reste encore difficile du fait de la complexité des routes

Pour pallier à ces limites, nous avons adopté les mesures suivantes :

- Rassuré les populations en les présentant une fiche de consentement éclairé et utiliser la langue locale pour communiquer.
- Présenté aux guérisseurs l'importance de valoriser les méthodes de traitement ethno médicale
- Arboré une tenue propice pour la marche à pied afin de nous mouvoir facilement dans les zones à accès difficiles.

12. PLAN DE TRAVAIL

Notre travail s'organise autour de cinq (5) chapitres, chacun de ces chapitres remplit une fonction déterminée, particulière et qui s'articule autour de la domiciliation, de la localisation spatiale de ce travail, un groupe ethnique, un champ de recherche et une science spécifique. Ensuite il s'agit de décomposer le phénomène étudié en plusieurs unités significatives, pour enfin clarifier le lien qui lie les systèmes de croyances aux itinéraires thérapeutiques.

Dans le chapitre 1, il sera question de présenter le cadre naturel et humain de la recherche. Il sera question de mettre en exergue le relief, le climat, la végétation, et quelques grands traits socioculturels du peuple Bafou.

Le chapitre 2 traitera de la revue de la littérature, et du cadre théorique. Il s'agira de présenter des textes écrits ayant un rapport avec la thématique abordée.

Le chapitre 3 fera une ethnologie des différents systèmes médicaux et religieux dénombrable chez les Bafou.

Le chapitre 4 présentera les procédures thérapeutiques autour de l'érythème fessier chez les Bafou.

Le chapitre 5 enfin donnera une interprétation des données analysées dans les chapitres 3 et 4.

CHAPITRE 1 :
LA PRÉSENTATION DU SITE DE L'ÉTUDE

Dans ce chapitre, il s'agira de faire une présentation des cadres physique, humain et de l'organisation politique et sociale de notre recherche. Aussi, nous feront ressortir le relief, la végétation, le climat, ainsi que quelques grands traits socioculturels du peuple Bafou.

1.1. CADRE PHYSIQUE

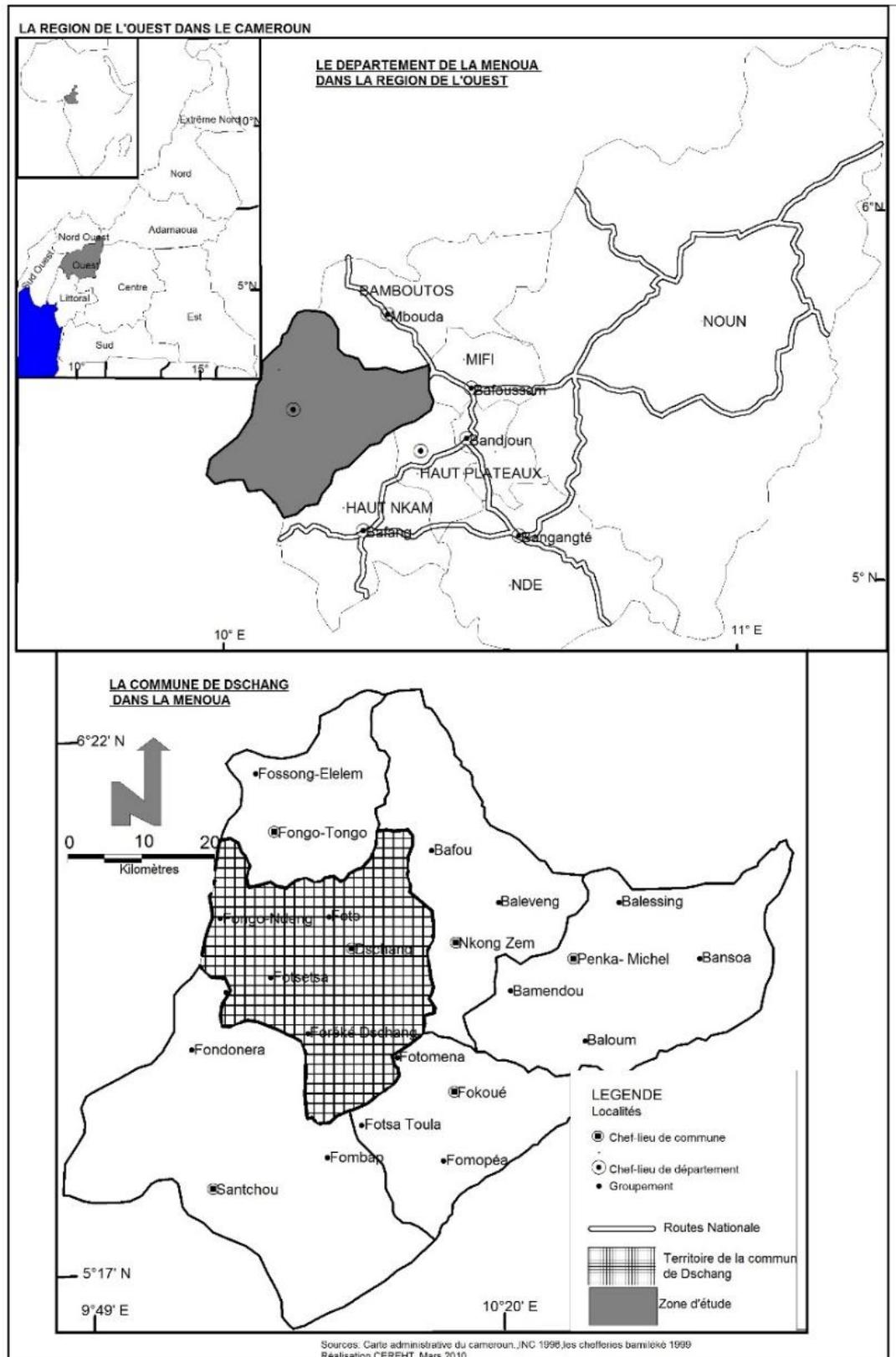
Cette partie énumère l'ensemble des éléments du cadre physique de notre recherche, partant de la localisation du site de l'étude, aux des éléments de la géophysique. Notre recherche a donc été effectuée dans la communauté Bafou, de l'arrondissement de Nkongni, qui a son tour appartient au Département de la Menoua de la région de l'Ouest-Cameroun.

1.1.1. Localisation du site de l'étude

Il est question ici de présenter le département de la Menoua ainsi que l'arrondissement de Nkong-ni.

1.1.1.1. Département de la Menoua

Créé comme Département en 1960 par la Loi N° 60/70 du 30 Novembre 1960 selon camerlex.com, le département de la Menoua est l'un des 58 départements que compte le Cameroun ; il est découpé en 6 arrondissements et/ou communes dont Dschang , Fokoué, Fongo-Tongo, Nkong-ni (Nkong-Zem), Penka-Michel, Santchou.



Carte N°1 : Carte du Département de la Menoua dans la région de l'Ouest-Cameroun

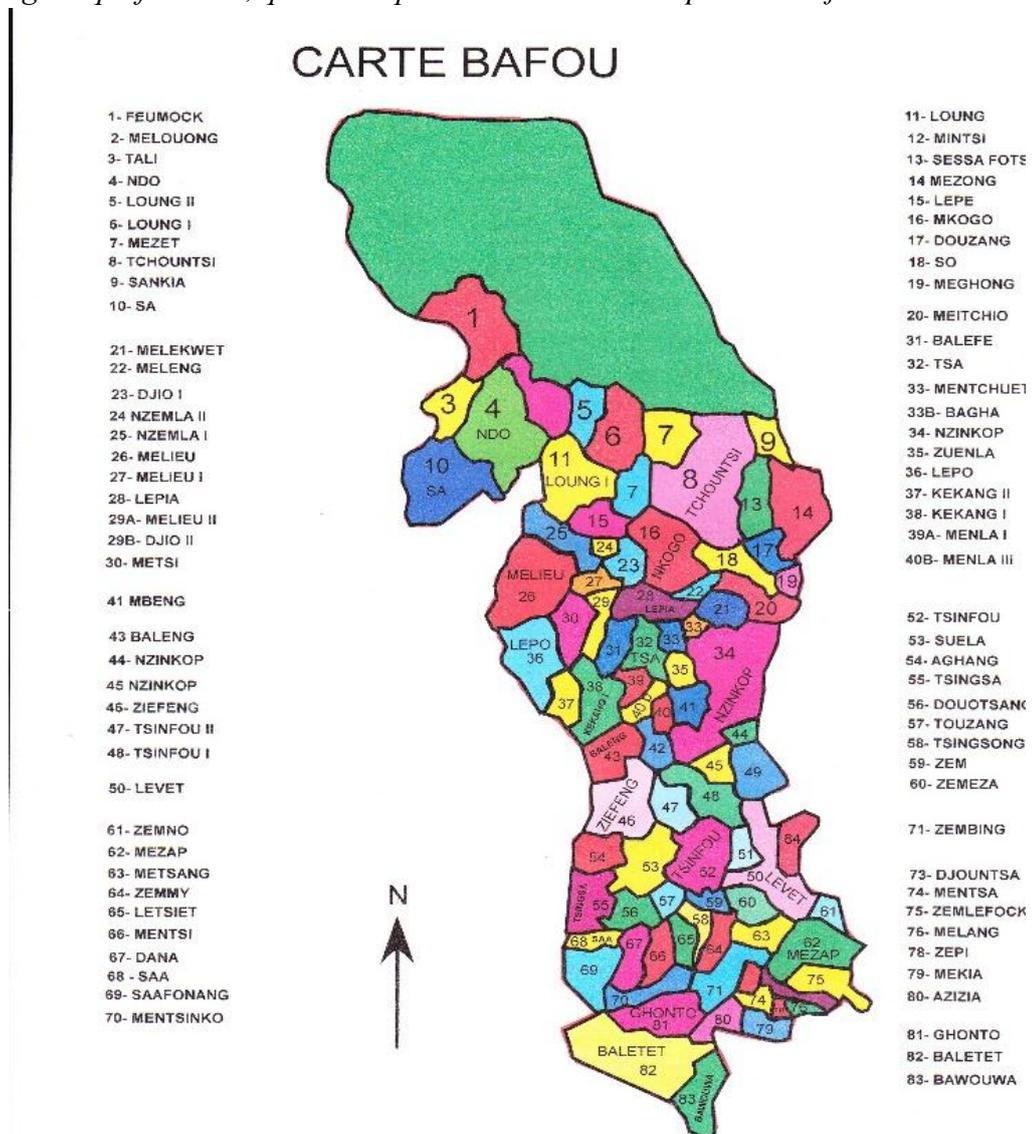
Source : CVUC (2014).

1.1.1.2. Arrondissement de Nkong-ni

Nkong-Ni est un arrondissement du Cameroun situé dans la région de l'Ouest et plus spécifiquement le département de la Menoua. Il regroupe en son sein deux grands villages : Bafou et Baleveng.

1.1.1.2.1. Communauté Bafou

Bafou est un nom composé et de son sens nous nous trouvons devant plusieurs interprétations. D'abord *Ba*, qui serait la déformation par les Européens du mot *pouo* qui signifie *les gens de...* puis *Fou* (fouh) qui traduirait le verbe *fouiller, chercher*. Ainsi, Pouo-Fouh (Bafou) serait le « peuple des gens qui cherchent, qui fouillent », selon Wikipédia, *Bafou est le peuple des gens qui fouillent, qui n'acceptent rien sans en comprendre le fond*.



Carte N°2 : Carte de Bafou

Source : Dongmo D., bafou.org (2016)

Cette étude se réalise dans l'espace géographique couvert par la chefferie supérieur Bafou dont est la capitale du village et du quartier *FIALA*. Ici, la chefferie est appelée *ANOH* ou *NOH*. Ce nom ne s'applique qu'au siège de la chefferie supérieure tandis que les sous-chefferies ou domiciles des notables sont appelés *MA'A*.

Du devant à l'arrière de la chefferie, nous rencontrons : *AZAH (MIA AZAH)* ou place du marché ; *AZAH LEKANG* ; *KEOH AZAH* ou salle de réunion ; *ATETAH LEWUETH* ou cour du deuil ; *KEOH TETAH NGUIA NOH* ou palais et ses dépendances et enfin la forêt dense. À gauche du palais se trouvent les cases des femmes du chef. La première case de la chefferie abrite les cranes des neuf premiers chefs Bafou. Cette case est très importante parce que c'est là où un nouveau chef est intronisé par l'ensemble du conseil des neuf (nous y reviendrons) siégeant au grand complet devant un grand feu allumé pour la circonstance.

Situé à l'Est de Fou, au Sud de Nzenkop et au Sud-Est de Mbeng, Bafou est un village de l'arrondissement de Nkong-ni dans le département de la Menoua, Région de l'Ouest-Cameroun. Il est limitrophe à huit villages dont Bamock au Nord, Fongo-Tongo au Nord-Ouest, Foto au Sud-Ouest, Fotemena et Fokoue au Sud, Bamendou au Sud-Est, Balevend à l'Est et Bangang au Nord-Est.

Comme on peut le voir sur la photo ci-dessus, le territoire de Bafou se singularise d'abord par sa forme allongée. Il mesure environ 40km de long contre 10 km de large et couvre une superficie de 360 km². Du sommet des Bamboutos au Nord à la pointe Sud à Bawouwoua le groupement s'étire sur 28 Km de longueur. Sa largeur maximale entre Jiombou (quartier du village Fongo-Tongo) et Sessa-Fotsa à la limite avec le groupement Bangang est de 10,5 Km. Au sud, à la latitude du village Baghonto sa largeur n'est plus que de 2 Km. De la sorte, notre groupement couvre une superficie de 178 km² contre 59 km² pour Baleveng, 31 km² pour Fongo-Deng, 111 km² pour Fongo-Tongo, 86 km² pour Foreke-Dschang, 6 km² pour Fossong-Elelem, 18 km² pour Four Fossong- Wetcheng, 10 km² pour Fotetsa et 99 km² pour Foto une bonne partie de nos 178 km² s'étend sur les monts Bamboutos et correspond au Nziée, domaine où s'est installée autrefois la Pastorale. Une autre partie, la plus vaste du reste s'étend de la falaise trachytique de Djuttitsa (Nkoà hanong) jusqu'à Bawouwoua.

1.1.2. Eléments géophysiques

Il s'agira ici de présenter le relief, le sol, la végétation, le climat, et la faune du village Bafou :

1.1.2.1. Relief

On y compte principalement cinq sommets :

- Lekouet (montagne) Lilieue, sur le prolongement des Monts Bamboutos, sur le quartier NDZIIH et renfermant une partie de la réserve forestière.
- Lekouet Sessa, réserve de pierres, du chaume, propice à l'élevage des moutons abritant le dieu MEBOUDEM.
- Lekouet Pookang, surplombant le quartier Ntsing-Lah et servant de pâturage pour les moutons et les chèvres.
- Lekouet Mejio, lieu choisi pour l'installation des pilonnes téléphoniques.
- Lekouet Doumbouo, dégagant un vaste plateau pouvant servir d'aérodrome et forme la limite avec Fotomena.
- D'autres petits sommets existants et innomés.

Cependant, le territoire Bafou se subdivise en deux grandes zones à Bafou :

- **Partie nord : Ndzihi ou Djutitsa**

À partir du plateau et par une journée de beau temps, on peut observer facilement les chutes de Fôo-Nguekeu (Lépée fôo-Njuekeu). Elles se situent sur la falaise trachytique de 100 à 200 m de commandement qui sépare le Nziée du reste du territoire. Cette falaise correspond à un front de coulées de trachytes descendues de la montagne au tertiaire plus précisément à l'éocène ; 65 millions d'années environ avant la naissance de Jésus-Christ.

Quand on grimpe la falaise, on se retrouve dans une surface calme où les altitudes varient entre 1700 et 2000 m. Ce replat correspond à l'affleurement d'une autre roche volcanique : le basalte porphyrique très altéré. Certes, jusqu'à 2320m sur le revers de la dépression sommitale de la montagne ce basalte apparaît de temps en temps sous forme de boutonnières (délimitées par des coulées acides et portent des sols ferrallitiques de couleur noire épais ou des altérités rouges remaniées, tronquées et fossilisées par des nappes de cuirasses bauxitiques. En général vers le sommet du massif le volcanisme acide domine et y a édifié des appareils remarquables : Mont Meleta : dôme-coulées de phonolite situé à la limite Nord-Est de notre territoire est le point culminant de la montagne avec 2740 m. À ses pieds s'étendent une réserve forestière dont les bambous de Chine (Mefek) (*Arundinaria Alpina*) sont particulièrement appréciés lors des funérailles (Akoup).

– Plateau Basaltique

Les quartiers Mintsi, Tchounsi et Lepe au Nord du groupement jusqu'au village Houwa à l'Extrême-Sud entre 1500 et 1550m le plateau basaltique déroule de longues croupes surbaissées aux pentes convexo-concaves séparées par des vallées larges dissymétriques et subparallèles. Ces croupes sont parfois chapeautées de concrétions bauxitiques ou de vieilles cuirasses feralitiques démantelées. Au sud du groupement à Ghouto (monde de pierres) le plateau se découpe parfois en véritables bowé cuirassés, bauxilisés.

Les seules collines remarquables sur le plateau sont : le mont Memboukem, colline isolée située à Sessa-Menguew et qui domine le plateau du haut de ses 1635 m. C'est un cône volcanique disposé en dos de dromadaire et responsable des basaltes qui couvre le plateau environnant.

À l'Ouest de la chefferie centrale, nous avons le Mont Ntsinfou (1583 m), colline granitique allongée de versants raides, et plus au sud la colline de Batsengla (1615 m) élaborée sur les granites.

En dehors de ces collines granitiques, le socle ne réapparaît qu'au sud-est du groupement à Fokamezoun.

1.1.2.2. Sol

L'étude du sol se fait également en fonction des deux grandes zones :

– Partie nord : Ndzii ou Djutitsa

Les coupes pédologiques réalisées lors de l'ascension de la montagne révèlent deux principaux types de sols : les sols rouges colluviaux légèrement humifères et les sols humiques d'altitudes.

À la côte 2120 m : aux environs d'Aghong I le profil pédologique réalisé montre :

- De 0 à 20 cm : horizon humifère gris-noir grumeleux assez grossier avec quelques cailloux de moins de 10 cm de diamètre ;
- De 20 à 75 cm : horizon colluvial rouge, avec de nombreux cailloux de basalte ferrugineuses
- De 75 à 150 cm : basalte très ferrugineuses.

À la côte 2700 m (Mont Meleta)

- De 0 à 10 cm horizons grumeleux noirs : les grumeaux s'écrasent sous les doigts.

- De 10 à 40 cm horizons noirs, compacts, prismatique, la frange capillaire s'arrête au contact de l'horizon grumeleux. Elle doit être constante toute l'année du fait de sa présence en saison sèche.
- 40 cm et plus : altération sur basalte.

Deux éléments majeurs doivent retenir notre attention sur la précarité des conditions favorables du sol :

Le premier la prédominance des sols de faible épaisseur sur trachyte acide et le caractère très limité des sols sur basaltes ; le deuxième les fortes pentes.

L'exploitation intense de ces sols, le surpâturage sur des pentes fortes est à l'origine de graves dégradations. Il ne faut pas oublier qu'au contraire du plateau l'occupation de la montagne semble tout à fait récente. De toutes les façons, le plateau avec ses sols sur basaltes anciens très altérés présentait au moment de l'installation des fondateurs de notre groupement des conditions plus favorables.

– **Plateau Basaltique**

Au sud du groupement dans les villages Baletet, Baghonto, Houwa et même à Fokamezou où affleure le socle, les sols ne sont pas très bons. Ils sont de texture sableuse sur les interfluves, la densité d'occupation de l'espace n'est pas aussi forte que sur le plateau basaltique, et, si l'on y a droit au même style d'organisation de l'espace cela ne doit pas créer l'illusion. Les variations pluviométriques surtout du début de la saison des pluies sont fortement ressenties. D'ailleurs, le toponyme « lieu de rassemblement » tient du fait qu'en période de sécheresse les populations de Zow et de Ghonto s'y retrouvaient pour implorer les dieux pour qu'il fasse tomber la pluie.

De la sorte, nous pouvons après Valet (1985) et l'équipe Ducret du centre Universitaire de Dschang distinguer 4 zones écologiques dans notre regroupement.

- la zone d'altitude (2000-2700 m) ou zone de pâturage du sommet des Bamboutos jusqu'à la limite inférieure des pâturages : très peu habitée : climat frais, brumeux et humide, prairies d'altitudes sur Andosols, sols ferrallitiques humifères sur trachytes, rhyolites et basaltes récents : sols particulièrement riches en matières organiques, fertiles, mais très instables du fait de fortes pentes.
- La moyenne montagne (1600-2000 m) où terrasse de Djuttitsa entre la limite inférieure des pâturages et la falaise trachytique. Zone de peuplement récent, le climat reste frais,

mais plus ensoleillé et plus sec que sur le plateau. Les sols sont comme dans le secteur précédent développé sur les basaltes récents et les trachytes : les pentes restent un peu fortes et on devrait y encourager la construction des clôtures pour lutter contre l'érosion.

- Le plateau basaltique (1400-1500 m). Du pied de la falaise jusqu'à Houwa : zone anciennement et fortement peuplée. Le climat est doux et humide : sols ferrallitiques sur basaltes anciens, localement sur granites sableux et pauvres : ces sols autrefois fertiles sont presque partout épuisés à force d'être tournés et retournés par une population active, essentiellement constituée de vieux et des jeunes en bas âge qui utilisent les mêmes techniques depuis au moins un siècle pour nourrir une population de plus en plus nombreuses et qui se doit de faire face aux nouveaux impératifs économiques. Non pas que ces techniques soient désuètes ; loin de là, mais, ce qui faisait la force du système, le bocage est aujourd'hui en ruine. Remplacé par les bornes utilisées pour la délimitation des parcelles en vue du titre foncier moderne : nous sommes arrivés là à une « stéochoria » (1) poussée à l'extrême qui explique aujourd'hui l'exiguïté des terres qui reviennent aux exploitants agricoles. Nous savons que la croissance démographique, les crises de subsistances ont été les moteurs de notre extension territoriale. D'ailleurs les populations du plateau qui montent à l'assaut des terres d'altitude répondent à cette logique.
- Les enclaves cristallines du sud de la chefferie : ici les activités agricoles doivent être conduites de façon très raisonnée, avec pour souci la préservation des sols comme ailleurs, la restauration du bocage et une meilleure intégration du petit élevage à l'agriculture : le groupement peut s'organiser et ouvrir ici des carrières de sables d'intérêt général. Si on ajoute les carrières plus localisées comme celle du Mont Menboukem on comprend qu'il y a assurément dans notre territoire des biens qui font partie du patrimoine collectif et pour lesquels une action concertée devrait nous permettre d'envisager plus rationnellement l'avenir du groupement.

1.1.2.3.Végétation

Les principales cultures de Bafou sont : le maïs, le macabo, le haricot et les pommes de terre.

- **Partie nord : Ndzii ou Djutitsa**

En dehors des boutonnières basaltiques à bocage peu structuré, voit régner presque sans partage une prairie à *Sporobolus* avec ça et là des galeries forestières ou *trema guineensis*, *Spzygium staudtii* dominent certains interfluves sont piquetés de *faurea Spéciosa* reliques de la forêt originelle, alors que *Hypericum lanceolatum*, l'*indigofera braceolata* se réfugient dans les vallées et ravins humides.

Partout sur les pentes de la montagne se développe un maraîchage sauvage, qui exploite en saison sèche toutes les sources exposant le piedmont à de graves pénuries d'eau.

– Plateau Basaltique

C'est sur le plateau basaltique que s'est développé le bocage caractérisé par un réseau de clôtures d'arbres et d'arbustes où on reconnaît le *Dracceana arborea*, *Draceana maniii*, le *podocarpus*, *vernonia coferta* *schefflera barteri* et des arbres fruitiers tels *persea Americano* (avocatier), *psidium guajava* (goyavier), *Mangifera Indica*... et autres espèces ligneuses.

La forêt originelle a presque complètement disparu et, seules les espèces comme le *Ceiba pentandra* qu'on retrouve dans les bois sacrés donnent une idée de ce qu'elle devrait être. Dans les vallées larges et marécageuses prospèrent les raphiales (*Raphia humimus* et *Raphia vinifera*) bordées parfois de hautes herbes comme *Pennisetum clandestinum*, *costus* ou *Afromomum hanburyi*, ce paysage-là est donc complètement humanisé.

Cette partie du territoire du fait de sa couverture basaltique profondément altérée et riche fut donc le cadre privilégié de l'agriculture : à force d'être retournée et retournée, elle s'est complètement épuisée et les paysans doivent de nos jours résoudre ce problème par d'importants apports d'engrais chimiques.

1.1.2.4.Climat

Son climat est plutôt doux, mais frais dans sa partie Nord (NDZIIIH).

– Partie nord : Ndziii ou Djutitsa

Tel qu'il se présente, le nord groupement est d'une importance capitale pour tout territoire : c'est d'abord notre château d'eau. Tous nos principaux cours d'eau y prennent leur source, bien aménagée.

De la sorte la partie nord de notre groupement bénéficie d'un climat franchement tempéré qui joint à la topographie fait vite venir à l'idée du touriste qui parcourt les paysages de l'Auvergne.

La frange capillaire constante indique l'existence d'une nappe phréatique relativement proche qui assure le ravitaillement des ruisseaux même au plus fort de la saison sèche et si le rythme climatique est le même que sur le plateau la saison sèche paraît plus éprouvante sur les pentes supérieures du massif où, les précipitations en décembre peuvent être nulles l'humidité relative inférieure à 30%, les vents d'Est secs très violents (50 nœuds), cependant que, du fait de l'altitude les températures restent fraîches (les minima pouvant descendre en dessous de 5°C) malgré d'importantes variations diurnes, et l'évaporation réduite.

– **Plateau Basaltique**

les précipitations y sont abondantes : entre 1800 et 1900 mm en moyenne, référence faite aux stations de Dschang et de Bansa où il tombe 1919 mm et 1744 mm de pluie respectivement, ce qui laisse supposer une décroissance Ouest-Est des précipitations en fonction de la trajectoire de la mousson : ces pluies s'étalent sur 9 mois environ de la mi-mars à la mi-novembre : elles peuvent commencer plus tôt ou plus tard (début février ou début avril) et retarder ou non la période des semailles, compromettant les récoltes : elles nous arrivent de Dschang et du sud du groupement de sorte qu'en année normale c'est dans ces secteurs que les cultures commencent à sortir de terre. L'essentiel des précipitations tombe entre les mois de juin et de septembre, période des récoltes et de consommation maximale de bois de chauffe. La pluie apporte avec elle beaucoup de fraîcheur et les températures moyennes mensuelles peuvent tomber en dessous de 20° voire 18°C les minima moyens se situent autour de 15° à n'importe quelle époque de l'année. L'absence parfois d'insolation en saison des pluies rend cette fraîcheur plus prégnante et on peut passer la journée au coin du feu sans vraiment s'en rendre compte dans une atmosphère de maïs grillé ou de vin de raphia réchauffé. Les mois de saison sèche sont plus contrastés : forte chaleur le jour, mais très grande fraîcheur nocturne ou matinale. Dans tous les cas ce climat est dans l'ensemble doux, tonifiant et en grande période de préparation des champs les populations travaillent pendant toute la journée dans les champs, martyrisant la terre, en extrayant au maximum tout ce qu'elle peut donner.

L'érosion qui en résulte a comblé d'alluvions les cours d'eau multipliant les marécages et réduisant les débits de sorte qu'en saison sèche l'eau manque dans certaines parties du groupement et les populations sont obligées de faire des kilomètres pour aller chercher de l'eau potable. La réduction des débits tient également à l'utilisation de l'eau pour les maraîchages dans la pastorale et dans certains secteurs du plateau basaltiques grâce aux motopompes. Assurément les voleurs d'eau sont devenus plus nombreux, répondant ainsi aux contraintes

économiques et sociales et marquant ainsi les premiers pas vers la transformation de notre agriculture. Ainsi quant à la suite des différents qui l'opposent au chef Bafou Fokamezou quitte Mezou-Fou pour s'installer là où il est actuellement après avoir réussi à travers le Mezemaho (ou Mia Mezou), il se sent en sécurité. De même quand le fondateur de groupement quitte Baleveng et traverse Mia Douzem et Mia Mbou pour s'installer à Menbepe, il a la même impression.

1.1.2.5.Faune

Le village Bafou regorge de plusieurs variétés d'animaux tels que les rats-palmistes, les biches, les panthères, éléphants, singes, chat-tigre, hérissons, hiboux, perdrix, pintades, cailles, corbeaux, moineaux, pigeons, serpents boas, vipères, mambas verts, les termites, les chenilles ou « *mbèh* »... Cependant on note la disparition de certaines espèces telles que les panthères et serpent boas dont jadis la peau était utilisée dans la confection d'objets et vêtements destinés au chef.

1.2. CADRE HUMAIN

Le cadre humain renvoie à parler des caractéristiques d'une population, nous présenterons dans un premier temps l'historique et dans un second de la démographie.

1.2.1. Aperçu historique de Bafou

En empruntant beaucoup à la tradition orale, une légende voudrait que le royaume Meng-Lepéh soit fondé par un certain TALA, fils de DONGMO dont il dû si séparer en raison des mésententes graves. Bon chasseur, il quitta donc Zuenla, un quartier de BALEVENG pour venir s'installer à Meng-Lepéh, lieu particulièrement giboyeux. Très intelligent, Tala connut une vie prospère. Il s'organisa rapidement en vivant principalement de la chasse et conquiert vite la confiance des gens.

Mais à son arrivée à Meng-Lepéh, il trouva d'autres seigneurs, d'autres notables. Il lui fallut donc beaucoup de ruses et de diplomatie pour s'affirmer comme le plus grand de ce lieu. Une longue dispute s'engagea. Il dut discuter longtemps avec un autre grand qui l'avait précédé en ces lieux. Ce grand est DJEUDJIOMETSA qui finit par céder au profit du premier qui prit le nom de DJEUMETOTCHOU, sans porter le nom de CHEF, pour gagner cette bataille, il lui a fallu former le conseil de neuf notables et qui avaient pour noms, en dehors de lui-même... (Le futur chef) :

- DJEUDJIOMETSA (Ntsingfou-nkinkap)

- SAAGUESSIELE (Mbeng Ntsingbeng)
- KEMEGHO (Mbeng I)
- KEMENA (Ntsingfou I)
- KEMJIOTONG (Nzinkop)
- SOBKENTSA (Latsuet-djio)
- KENDONDJIO (Latsuet-djio)
- DJEUTIO (Latsuet-léfé)
- DJEUDONG (Ntsingfou)
- MOZO'O (Ntsingfou-mendjou)

1.2.2. Démographie

La démographie correspond à l'état quantitatif de la population dans une région ou un pays bien déterminé. Dans la communauté de Bafou le nombre de sa population est avoisine les 100 000 habitants en 2010 selon avec une densité évaluée à plus de 400 habitants au km² par endroit. Elle est composée en majorité des Bafou d'origine semi Bantou et quelques nomades Bororos qui tendent à se sédentariser. Nous notons également la cohabitation de certaines tribus telles les Bétis, Ewondos, les Douala et aussi les populations des villages voisins Dschang, Foto, Mbouda...

1.3. ORGANISATION SOCIO-POLITIQUE

Ceci renvoie à la stratification du pouvoir et l'ensemble des caractéristiques de la société Bafou. Il sera question de présenter l'organisation politique, administrative, sociale et économique de Bafou.

1.3.1. Organisation politique et administrative

Ceci renvoie au processus de gestion des ressources matérielle et humaine de Bafou.

– Sur le plan culturel

La chefferie Bafou est structurée ainsi qui suit :

- Le chef supérieur Bafou
- Les sous-chefs ou chefs de quartiers
- Les notables
- Les chefs de familles

À Bafou, le chef gouverne seul sans adjoint, il exerce un pouvoir absolu et divin sur ses sujets et cumule à lui seul tous les portes-feuilles (intérieur, armée, justice, affaires étrangères,

éducation...). Il est le garant de toute la communauté et de son propre quartier FIALA composé essentiellement des serviteurs. De par son nombre important de femmes et d'enfants, le chef a la famille la plus élargie du village. L'autorité du chef s'impose à tous les Bafou sans exception et sur toute l'étendue du territoire. Cependant il est entouré de son /sob/ et /nken/ qui sont ses frères désignés par son prédécesseur pour l'accompagner.

Son successeur est arrêté parmi ses enfants au cours de la cérémonie des obsèques. C'est en général un enfant ayant grandi loin de la chefferie ; qui avait été désigné par le chef de son vivant pour gouverner après sa mort. Celui-ci sera alors conduit dans une forêt sacrée appelée Lah Nkam où il recevra toutes les instructions et attributions nécessaires pour diriger tout au long de son règne.

Le tableau suivant nous indique les noms des différents chefs de Bafou ainsi que la période de leur règne depuis l'origine jusqu'à nos jours :

Tableau n°1 : Les noms des différents chefs de Bafou ainsi que la période de leur règne depuis l'origine jusqu'à nos jours.

CHEFS	REGNE
DJEUMETOTCHOU	1520- 1544
DJEUZONTEU	1544- 1560
DJEUMEZAZONG	1560- 1586
LEPACZAK	1586- 1592
GHEOPOUOH	1592- 1614
DJEUZONTSOUH	1614- 1632
DJEUZACKEU	1632- 1659
POUOHZONG	1659- 1683
MVENLETHEU	1683- 1709
MBOUPTI	1709- 1728
ZEBAZE dit FOZAP DAPTCHOU	1728- 1774
NTO'OTANG	1774- 1801
TAKONGMO dit TCHOUNLEPAP	1801- 1852
KANA 1 ^{er} dit NKONGLAH	1852- 1909
NGOUADJEU	1909- 1929
FO'O-NDONG	1929- 1959
Dr. Paul KANA II dit NDEUEH FO'O-NDONG	1959- 1994
Victor KANA III	1994-...

Source : Bafou.org

En application du décret N° 77/245 du 15 juillet 1977 portant organisation des chefferies traditionnelles au Cameroun, de l'arrêté N° 019/CAB/PM du 7 février 1981 déterminant les chefferies traditionnelles du premier degré, Bafou a été classé comme chefferie de premier degré. Elle est divisée en secteurs à l'intérieur desquels, on a des quartiers.

À la tête de chaque quartier sont nommées des notables et sous-chefs ayant dans le même pouvoir et tous soumis au chef. Ces notables et sous-chefs se différencient du reste de la population de par la bague distinctive et des chapeaux spécifiques qu'ils portent et la place qu'ils occupent dans les cérémonies. Ils se doivent cependant de fréquenter certaines sociétés secrètes de la chefferie. Les notables se regroupent en conseils, en fonction des tâches, respectant une hiérarchie bien définie.

– **Les différents conseils des notables**

Les conseils des notables ont pour principaux rôles d'aider le chef dans l'exercice de son pouvoir. Ils sont au nombre de quatre.

- **Les MEKEM LEVOUOH** (conseil des neuf) : à l'origine, ce sont les tous premiers fondateurs de Bafou avec le chef DJEUMETOTCHOU. Il est présidé par le chef lui-même et c'est eux qui procèdent à l'arrestation, l'intronisation et à la validation du nouveau chef. Ils sont consultés avant la prise des grandes décisions. Après autorisation du chef, ils procèdent à la nomination des autres notables et sous-chefs. Certains parmi eux jouent aussi le rôle de chef de quartier.
- **Les MEKEM SAABIA** (conseil des sept) : ils sont aussi à l'origine des co-fondateurs mais de second rang. Ils ne sont réunis par le chef que lorsqu'il a besoin de leur avis sur un problème donné et ne sont forcément pas des chefs de quartiers. Ils assistent aussi les MEKEM LEVOUOH dans la nomination des autres notables de rang inférieur et sous-chefs.
- **Les MO'O FO'O** (pères du chef) : ce conseil est constitué des personnes importantes de la chefferie et sont très souvent des conseillers du chef. Certains d'entre eux ont une grande influence sur le chef. Ils sont environ une dizaine et ont chacun un rôle précis dans la société de la chefferie. Parmi eux, on rencontre aussi des gardes du chef qui en toute circonstance dans les cérémonies, rien ni personne ne doit s'intercaler entre le chef et eux. Ils se réunissent avec le chef et débattent de l'organisation de la chefferie, du village et aussi de l'évolution des mœurs.

- **Le conseil des notables et sous-chefs** : celui-ci regroupe tous les autres notables et sous-chefs qui sont des responsables administratifs des quartiers. Ils se réunissent sur convocation du chef, débattent des problèmes soumis et tiennent le chef informé de l'état général des quartiers. Ceux-ci sont généralement choisis parmi l'élite du village et autres personnalités qui se sont distingués par leurs actes dans le village. Entant en relation directe avec les populations, ils sont nommés chefs de 3e degré par l'autorité administrative sur proposition du chef. Certains de ces sous-chefs bénéficient d'un égard particulier à cause de leurs liens de parenté avec la chefferie. C'est le cas de KEMLEPIA, KEMVOUFO etc.

Les chefs de famille quant à eux sont à la tête de toute leur famille, c'est eux qui détiennent le dernier mot dans la prise de décisions importantes.

- **Sur le plan politique**

Bafou se trouve sous la tutelle des institutions de la commune de Nkong-ni ; notamment, la sous-préfecture, le commissariat, etc. cependant, il reste rattaché à la mairie de la commune de Nkong-zem.

1.3.2. Organisation sociale

La communauté Bafou est constituée principalement des descendants de WAMBA principal fondateur du village, ce qui vaut généralement l'appellation de « po'oh WAMBA » littéralement « les enfants de WAMBA », qui vivent en collaboration avec d'autres peuples ; il s'agira donc ici de relever les différentes interactions existantes entre eux, tels que le mariage, la filiation, ainsi que la succession.

1.3.2.1. Le mariage

Le mariage est une institution qui porte une grande symbolique dans la socio-culture Bafou, c'est la base fondamentale de la famille ; la famille en tant que noyau de toute société. Aussi, à Bafou, le mariage d'un membre concerne toute la communauté. C'est en réalité l'union de deux familles consolidées par un ensemble de rites qui varie selon diverses nuances définies par le type d'échange. En général au cours de cette cérémonie les termes d'échanges sont discutés par deux porte-paroles désignées par les différentes familles (en générales deux individus culturellement muris d'une grande maturité). Il est important de noter que le mariage en Afrique repose sur la dot à laquelle on ajoute plusieurs autres cadeaux tels que les pagnes, les liqueurs, etc.

La dot est une contrepartie que la famille du futur marié verse à la famille de la courtisée en guise de compassion ; elle revêt un caractère symbolique ; on dit en générale en pays Bamiléké que « la dote ne finit jamais » ; il est donc possible de négocier les exigences ou encore d'avancer et compléter plus tard et bien même que la belle-famille aurait versé la somme demandée au cours de la cérémonie, elle a obligation de soutenir la famille de la femme lors des évènements à venir tels que des deuils, funérailles, .

Cependant il peut arriver qu'un mariage soit célébré en l'absence de dot : c'est le mariage sous Nkap, Tardits C (1960 :19) :

Jadis appliqué sur les esclaves, C'est le mariage avec échange différé, largement pratiqué et connu sous le nom de nkap qui a contribué à donner à la société une partie de sa physionomie. Précisons que ce type de mariage n'est plus reconnu par les tribunaux Le principe est le suivant: une fille est donnée en mariage par son père ou par le titulaire d'un droit de disposition matrimoniale sur elle, le tankap, à un homme sans que celui-ci ait à verser de dot, en dehors de quelques services ou de la remise de faibles cadeaux (chèvre et huile de palme) au père et à la mère de la fille, en contrepartie de quoi ce mari une fois devenu père n'exercera lui-même aucun droit de disposition matrimoniale sur une ou plusieurs des filles issues de cette union-il semble qu'à cet égard la règle varie, ce droit revenant à l'homme qui lui a procuré une femme, le tankap. Ce dernier pour redonner en mariage cette fille, la younkap, sous le même régime que sa mère ou bien sous régime dotal ; il pourra également se procurer par échange, en la fiançant, une épouse de plus. Les filles issues d'un mariage constitués ou sous le régime du nkap appartiennent donc à leur grand-père maternel ou, par un jeu de transfert de droit dans le temps, à la première personne qui a donné en nkap une ascendante maternelle de la fille.

Ce type est généralement pratiqué au sein de la famille royale. Les chefs ne reçoivent pas de dot pour leurs filles ce qui les permet de maintenir leur autonomie dans la descendance. Notons également que, à Bafou lorsqu'un individu succède à un chef de famille, il hérite également de toutes ses épouses en dehors de sa mère. Celui-ci est devra prendre en charge toutes ses épouses.

1.3.2.2.La filiation

Parler de filiation renvoi à déterminer les différents liens des parentés qui existent entre un individu et une ou plusieurs personnes dont il est issu.

Le peuple Bafou a un système de filiation particulièrement patrilinéaire, ici, l'enfant est considéré comme noyau de l'union. Il est le lien absolu non seulement entre deux individus, mais également entre deux familles, on parle de famille paternelle (du côté de son père) et de famille maternelle (du côté de sa mère).

Tardits C. (1961) affirme, qu'il existe, chez les Bamiléké, deux lignes de parenté, paternelle et maternelle. La dernière est d'ordre purement sentimental et ne confère aucun droit

n'impose aucune obligation. En matière d'hérédité comme du point de vue politique et social, la seule parenté admise est le patriarcat.

Lonchel M. (2000) quant à lui distingue trois types de filiations, naturelle, adultérine, et légitime. Cette différenciation permettrait de classer les enfants avec pour intérêts de donner à certains enfants (légitimes) un statut honorable et plus de droits qu'aux autres.

La filiation est naturelle lorsque les parents ne sont pas encore mariés, elle est adultérine lorsque les parents ne sont pas unis mutuellement par les liens du mariage, mais au moins l'un d'eux est déjà marié à quelqu'un d'autre, elle est dite légitime quand les deux parents sont unis par les liens du mariage.

Néanmoins, tous les descendants de membre de la communauté Bafou sont appelés « *mo'oh la'ah* » ou « enfant du village » ou encore « *mo'oh fou* » qui signifie « enfant de Bafou », ceci ne réfère pas toujours à une consanguinité, mais désigne simplement l'appartenance, il n'est donc pas exclu que les ressortissants de Bafou puissent se marier entre eux tant qu'il n'est prouvé aucuns liens généalogiques.

1.3.2.3.La Succession

Dans le groupe culturel Bafou la succession occupe une place importante dans la vie sociale et culturelle. Elle a pour vocation de faire perdurer l'image d'un individu même après sa mort, car le dit-on en Afrique « les morts ne sont pas mort ». Cependant le processus de succession diffère en fonction de la nature de l'individu. Aussi, la succession d'un individu tout à fait ordinaire ne se passera pas de la même manière que s'il s'agissait d'un chef :

a) Pour une personne ordinaire

Lorsqu'un individu décède, la succession se fait généralement sur la base d'un testament écrit ou verbal. Donc en général de son vivant un Bafou arrivé à l'âge adulte doit rédiger ou prononcer un testament et remettre à une personne de confiance (parent ou ami proche), c'est celle-ci qui devra répondre présent quand on demandera les dernières volontés du mort.

Ainsi, après l'inhumation, seule la famille proche se retire dans la maison de celui-ci pour choisir parmi ses enfants ; après concertation on présente celui qui a été désigné comme successeur à qui on remet des objets personnels du défunt. Il pourra dès cet instant remplir ses fonctions socioculturelles dans la communauté. Chez les Bafou la succession est généralement une histoire de garçon.

Cependant le premier né ne peut pas succéder à ses parents sauf en cas d'unicité ou de contraintes majeures, il est appelé « *Sob* », c'est un titre honorifique qui lui est naturellement accordé en tant que première semence du parent, à cet effet, Info 1 dira : « *lorsqu'on va désigner le successeur de quelqu'un on sait d'office que le Sob de la personne est épargné, vu que celui-ci est comme son ami et ne peut cumuler deux fonctions ; donc s'il arrive qu'il soit désigné tout le monde sera même étonné* ». Néanmoins, une fille peut assurer la succession d'un parent, mais elle le passera directement à son premier garçon, car les femmes sont appelées à rejoindre le village de leur conjoint ce qui pourrait entraîner de la négligence envers celui ou celle qu'elle est censée représenter.

Il est toutefois important de noter que les enfants et adolescents (qui n'ont pas d'enfants) n'ont pas droit à un successeur, car n'étant pas encore responsable d'eux même.

Ceux qui n'ont pas eu la chance de procréer peuvent choisir dans leur entourage un successeur (un parent proche ou lointain, frère, neveu, fils par alliance...) et celui-ci devra accomplir les mêmes rites et jouira des mêmes privilèges que les enfants légitimes.

b) Cas d'un chef

Le décès du chef constitue un deuil dans tout le village. Cependant sa mort n'est jamais directement annoncée ni à la population, ni même à ses femmes et enfants, mais on dit plutôt qu'il est malade et de ce fait, il est enterré par les NGUA-NDZE à l'insu de tous. Après l'enterrement, les notables et sous-chefs sont convoqués à la chefferie pour l'annonce du deuil qui est aussitôt rendu publique. L'ouverture du deuil se fait dans la cour du deuil en abattant un mouton (autrefois, c'étaient un esclave qui était abattus).

Le nouveau chef est arrêté en secret parmi les enfants du défunt par les guerriers sous la désignation du conseil des neuf et est immédiatement déféré au NGUIA-KEM ou LA'A-KEM (forêt sacrée, endroit spécialement aménagé pour la circonstance). Il y restera pendant neuf semaines et sera gardé par les NWEN-LAH (police ou gardes), après ce temps, il est conduit au palais et on lui donne alors le nom de MENKEM, le même titre que les notables et sous-chefs. Plus tard, dès qu'il aura un enfant, il accédera pour toujours au titre de MO'O que seul le chef porte.

Après l'arrestation du nouveau chef, intervient celle du TSUETE (premier adjoint du chef, celui qui était d'abord présumé à être chef) et d'ASSAAH (deuxième adjoint du chef, celui qui aurait pu être choisi) qui n'ont aucun pouvoir devant le nouveau chef, mais constituent

plutôt une sorte de démonstration de la richesse du défunt chef à ses voisins de par l'héritage qu'ils reçoivent.

Du côté des veuves, on assiste à la coupure de leurs colliers « NTEU-KOP-NFOC » dans la salle de réunion dite NGUIA-LEMOU. Cette coupure est une sorte de rupture avec l'ancien chef et constitue dès lors leur mise à disposition du nouveau chef. Elles y passeront aussi neuf semaines à même le sol sans se laver. Parmi les veuves (en général les deux dernières), une ou deux appelée(s) MEDZUKEM seront prises et emmenées au nouveau chef à NGUIA-KEM. Parfois, c'est une jeune NDZUKEM (jeune fille vierge) qui est prise dans les environs. Après ces neuf semaines, et toujours le NGHANG (le jour de repos dans le calendrier traditionnel), les veuves, le TSUETE, le ASAAH et le nouveau chef sortent et ce dernier est alors publiquement présenté aux villageois. Cette sortie est un jour de fête dans tout le village et constitue aussi la fin du deuil.

1.4.ORGANISATION ÉCONOMIQUE ET JURIDIQUE

Ici, nous ferons une brève présentation de l'économie et de la juridiction de Bafou.

1.4.1. L'organisation économique

Comme dans plusieurs villages de l'Ouest Cameroun, l'agriculture est au cœur de l'économie à Bafou. Aussi, il existe de nombreuses cellules de soutiens à l'agriculture tels que les MC2, nous notons également plusieurs formations sont souvent lancées à l'endroit des populations, de ce fait, les marchés, l'éducation, les réunions, la santé sont les principaux acteurs de notre économie.

1.4.1.1.Les marchés

Les marchés occupent une place importante dans la socio-culture Bafou car lieu de rencontre et d'échange de salutations, de marchandise et même de culture car les populations se déplacent de différents horizons (Nord, Sud, Est, Ouest) pour exposer leur richesses; les jours du marchés sont suivit et respectés selon le calendrier Yemba (qui compte 8 jours), On y dénombre de nombreux marchés périodiques dont les plus importants sont Sa'a Fouh (marché de la chefferie) et Sa'a Meyya qui est l'un des plus importants du département de la Ménoua de par sa position géographique ; tout en auteur, il dispose de nombreuses ouvertures ce qui facilite l'accès aux populations de différentes horizons.

1.4.1.2.L'éducation

Sur le plan de l'éducation, Bafou est la terre d'accueil de plus de 83 écoles primaires privées comme publiques, plus de 5 établissements d'enseignement secondaires au rang desquels le lycée de Bafou et le collège St Laurent, l'un des plus anciens du Département.

1.4.1.3.Les réunions « a loung »

La réunion est un ensemble de personnes réunis autour d'une idéologie dans un cadre régis par des statuts et un règlement intérieur qui donne marche de la conduite à tenir au sein du groupe et peuvent être amendés en fonction des situations. A l'intérieur de ceux-ci est instauré un ensemble de tontines, véritables marchés financier qui sont mis sur pied par les différents membres ; ils permettent non seulement de renforcer des liens familiaux et amicaux, mais sont également de véritables sources de développement car favorisent l'épargne, et donne également la possibilité à un individu en difficulté de faire un emprunt sur une période précise qu'il pourra rembourser selon un taux d'intérêt définit selon les statuts. A Bafou nous avons par exemple a *loung me njui fô*, réunion des femmes du chef qui se tient chaque *ngan*. L'un des plus grands événements sont les congrès familiaux qui sont de grandes réunions organisés au sein de chaque famille au cours duquel tous les membres de la concession se réunissent. Il se déroule une fois l'an soit à la période des grandes vacances ou encore pendant les fêtes de fin d'année. C'est l'occasion pour les différents membres de la famille de se retrouver et de s'identifier, mais aussi de mettre sur pied des projets pour le bien fondé de la concession.

1.4.1.4.Le système de santé

A Bafou nous distinguons deux grands systèmes de santé ; un système de santé traditionnel, représenté principalement par les *nganfou*, les *nguissi*, les *kemsi*, les *nganga*, à côté, un système de santé moderne. Bafou compte de nombreux centres de santé modernes, dont des hôpitaux de districts, et de petites cliniques aussi bien publiques que privées. Aussi, nous avons pu distinguer à Bafou et dans ses environs de nombreux hôpitaux particulièrement publique : l'hôpital de mbeng, l'hôpital de district de nkong-ni, hôpital adlucem de Doumbouo, CMA de Ndziih, ainsi que l'hôpital des sœurs de Saint-Laurent. Nous avons aussi pu constater qu'à cause de la proximité avec le village Baleveng, une partie de la population de Bafou fréquente l'hôpital de district, et l'hôpital des plaies de Baleveng.

1.4.2. L'organisation juridique

À Bafou nous distinguons deux types de justices, la justice coutumière et la justice institutionnelle.

1.4.2.1. La justice coutumière

Du point de vue juridique, la chefferie Bafou est très organisée. Les notables et sous-chefs sont des juges de premier ressort et le chef ne juge qu'en appel et dernier ressort et son jugement n'est pas susceptible de recours. Cependant, il est rare de voir le chef juger directement une affaire si ce n'est un cas d'incompatibilité d'humeur entre le chef de famille ou de quartier et le plaignant ou l'accusé.

1.4.2.2. La justice institutionnelle

Le village Bafou possède en son sein des brigades, des commissariats et des gendarmeries dans différents quartiers ; il possède également un palais de justice situé à Nkong-ni où on règle des problèmes de grandes envergures.

1.5. ASPECT CULTUREL

Pour ce qui est de la culture Bafou, nous nous attarderons sur la langue, l'alimentation, la littérature et les rites.

1.5.1. La langue

Le Yemba (ou atsang-bangwa, bafou, bamileke-yemba, dschang, tchang) est la langue utilisée dans la communauté Bafou et dans de nombreuses autres régions, notamment la région du Sud-Ouest et le département du Lebialem.

C'est une langue dite "semi-Bantou" très connue par plusieurs linguistes dans le monde à cause de son système complexe des tons. C'est aussi une langue dite "Grass Fields" qui se distingue des langues voisines par son utilisation de "h" pour distinguer entre certains mots, tels que **ncu** » *guerre*" et **nchu** "*bouche*".

Selon le site bafou.org, l'alphabet Yemba a en général 33 lettres. Cet alphabet est conforme à l'alphabet général de langues Camerounaises publiée en 1979. Cet alphabet compte 3 tons : le ton haut symbolisé par (/) écrit sur la lettre qui le porte. Le ton moyen symbolisé par (-) écrit sur la lettre qui le porte et enfin le ton bas qu'on ne marque pas.

1.5.2. Les habitudes alimentaires

Les Bafou ont une alimentation diversifiée, ils se nourrissent principalement des produits issus des activités agricole (agriculture, élevage du petit bétail, chasse); ils ont donc une alimentation saisonnière, ils consomment les aliments disponibles en fonction de la saison. Une partie des produits des produits locaux commercialisés pour acheter des arômes nécessaires à la cuisson de leurs aliments et quelques fois compléter leur alimentation. A côté d'autres plats traditionnels et cérémoniels communs à la communauté Grassfied (taro-sauce jaune, banane malaxé, couscous nkui, coki...) plat principal des Bafou est le *kwazap*, qui est un plat fait à base de Macabo pilé accompagné de légume sauté.

La boisson principale des Bafou est Le *Melouh' la'a* ou *Melouh' nkia* vin de raphia par opposition au vin de palme *Melouh' letiôh* ; c'est une sève extraite du bambou raphia, liquide laiteux très sucré. Il occupe une place importante dans notre culture ; il est servi pour conclure une affaire sérieuse, pour sceller un pacte, pour consolider une amitié, pour célébrer un mariage.

1.5.3. La littérature et le rythmes Bafou

Le territoire Bafou regorge de plusieurs auteurs tels que Jean Louis Ndogmo. Notons aussi que Bafou dispose d'un hymne intitulé *AHZO'OB FOO'OU* signifiant le chant de Bafou et d'un emblème.

Nous recensons plusieurs danses, notamment le Mezung, Azing, Ngouh, Tio'oh, Akana, Mendifon, qui sont des danses de groupes et circonstanciées. Nous notons également des sorties des sociétés secrètes entre autre le Kouhgang, Akag Fonoka'a, etc.

1.5.4. L'art

L'art Bafou repose essentiellement sur les ressources de la nature (tronc d'arbre, bambou, feuilles, terre cuite...), en effet les objets d'art produit par les Bafou sont en bois ou en bambou (tableaux, ustensiles de cuisine, tabourets, armoires, plafonds, etc). Ainsi que des produits manufacturés reposant sur la poterie, le travail du bois et des métaux.

1.5.5. La religion

Les Bafou accordent une grande importance aux ancêtres, en effet, adeptes de la religion animiste, ils pratiquent le culte des cranes qui marque un rattachement à la terre de leurs ancêtres, car pour le Bafou *les morts ne sont pas mort*. Et reconnaissent l'existence d'un Dieu

suprême, *Ndem*, *si*, *Tchepouo* 'o et ses anges qui sont invoqués et agissent dans des lieux sacrés selon une stratification.

- Le plus grand, Memboukem, *Me mbou kem*, *les mains de Dieu*, c'est celui qui coiffe tout le village, il y règne une grande puissance ;
- Ensuite vient des lieux sacrés de chaque village, par exemple a Mbih nous avons *fayah*, *fô me ya*, qui signifie *le chef a donné* chargé de veiller principalement sur les ressortissants de la communauté où qu'ils se trouvent ;
- Puis des lieux sacrés de chaque famille ; elles sont représentées par de petites cases auprès desquelles est planté un arbre de paix construites aux alentours de la concession, selon la position indiquée par la *nguissi* ou le *nganga*.

Les deux premiers sont caractérisés par la présence d'un arbre *tsia* symbole de puissance et de paix.

À côté cohabitent les religions judéo-chrétiennes tels le catholicisme, le protestantisme, ainsi que l'islam principalement pratiqué par les bororos.

1.5.6. Les rites

Les rites sont des pratiques sociales à caractères sacrées ou symboliques. A Bafou, les rites sont fonctions du sexe. En effet, les rites diffèrent de l'homme et de la femme, et prennent leurs effectivités à partir de l'âge adulte. Pour magnifier ce point de vue, un cordonnier, natif de Bafou laissait entendre dans son discours que :

« Pour ce qui est des femmes, elle grandit jusqu'à ce qu'elle se marie, elle part resté chez son mari, elle revient maintenant chez eux, elle invite leur tancap, celui-ci s'assoit d'un côté et son papa de l'autre, on les reçoit bien, le tancap mange même souvent plus que le père géniteur, donc elle lui donne tous les honneurs ; c'est tout pour la femme, et aussi quand elle a les enfants, elle peut aller faire le 'si' chez eux, ce qui consiste à placer un canari pour ses enfants dans la cuisine de sa mère, et il y'a aussi le fait que quand tu te marie tu pars rester chez ton mari, quand il y'a un évènement chez ton père, il vient on l'appelle le ntsi'nh (beau-fils), on lui pose certaines conditions, et il agit en faisant honneur à tes parents, c'est seulement ça pour la femme, ce n'est même pas compliqué ».
(Informateur N°2)

La femme pour accomplir son rite doit au préalable être mariée, c'est seulement après cela que celle-ci pourra honorer ses pères et protéger sa progéniture et aussi valoriser son époux. En ce qui concerne les hommes, il ajoute :

« Quand l'homme atteint un certain niveau social, quand il est déjà aussi quelqu'un nor ? il doit s'asseoir sur les chaises, on dit que 'a nan me leing' ; il a trois chaises, une chez leur tancap, une chez son grand-père maternel et une chez

son grand-père paternel, et c'est quand tu accomplis tout ça que tu es considéré comme un homme dans la communauté. La chaise du côté maternel est la plus importante, on ne doit même pas blaguer avec ça parce que c'est de là que vient toute la grandeur, le tankap quand à lui est le plus dangereux vu qu'il date de l'antiquité, au temps de l'esclavage ; c'est celui qui peut entraîner plus de malheur s'il n'est pas respecté ». (Informateur N°2)

Aussi, un Homme est considéré comme accompli dans la socio-culture Bafou lorsqu'il s'assoie sur les trois chaises énumérées par papa Fongue dans son discours. Ceci consiste donc pour celui-ci d'acheter sa liberté et son autonomie au sein de sa communauté.

1.5.7. Le festival LEMOU

LEMOU est le festival culture de la communauté Bafou qui se veut un levier puissant de promotion du développement intégral et durable du groupement à travers l'offre d'un cadre formel de réflexion et de concertation. Autre fois connu sous le nom de festival de Fô ndong 'chef supérieur Bafou, il a subi une évolution devant ainsi LEMOU dont la quatrième édition s'est déroulé en décembre 2023. La cérémonie s'étend sur huit jours (une semaine) et s'articule autour des activités suivantes : parades traditionnelles, visite du musée de case patrimoniale et de quelques lieux sacrés, expositions d'œuvres d'art, foire économique et mini-comice agro-sylvo-pastoral ; ceci est une grande opportunité pour le peuple Bafou et tout autre curieux d'acquérir des connaissances sur le patrimoine culturel Bafou. A cet effet, en 2017, le chef Bafou Sa Majesté Fo'o Ndong Victor KANA III s'exprime en ces termes : *Notre "Lemoü" n'est pas et ne saurait être la fête d'un clan, d'un groupe ou d'une catégorie sociale donnée. C'est la fête de tout notre groupement, de tous ces fils d'origine, par adoption ou par alliance. Aucun d'entre nous ne doit en être exclu ou se sentir exclu...* . LEMOU est donc un voyage à la découverte et à l'intégration de la culture Bafou.

CHAPITRE 2 :

**REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE
THÉORIQUE ET DEFINITION DES CONCEPTS**

Ce chapitre consacré à la revue de littérature est le lieu de présentation des différentes œuvres qui nous ont précédés en relation avec notre sujet. De nombreux auteurs avant nous se sont intéressés aux notions de systèmes de croyances, d'itinéraires thérapeutiques ainsi celles d'érythème fessier. Ce travail est donc une restitution des travaux déjà existants sur ces différentes notions.

2.1. GENERALITES SUR LES SYSTEMES DE CROYANCES ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES

De nombreux auteurs se sont intéressés aux notions de croyance et d'itinéraires thérapeutiques.

2.1.1 Notion de systèmes de croyances

La croyance désigne le processus mental expérimenté par une personne qui adhère à une thèse ou une hypothèse de façon à les considérer comme vérité, indépendamment de faits confirmant ou infirmant cette thèse ou hypothèse. Ainsi, les croyances sont souvent des certitudes sans preuve. Fainzang (2000 : 10), affirme que, « les croyances (en apparence irrationnelles) relatives à l'étiologie et à la résolution du malheur, prenaient sens dans leur contexte ».

Dubied P.L. (1991) assimile la notion de croyance à celle de conviction en étroite relation avec la religion ; en effet, il essaye à travers deux textes d'apporter une lumière sur le rôle et le fonctionnement de nos convictions. Le premier texte donne une analyse logique du système de croyance à partir d'un tableau où est mis en rapport Dieu et l'homme. Il en ressort quatre réalités :

- "ne pas croire en Dieu et ne pas croire en l'homme" (athéisme pratique nihilisme) qui semble être pour l'auteur celui le plus pertinent repose sur l'indifférence, la croyance inavouée de l'athéisme pratique, la septime, et la logique de mort.
- "croire en Dieu et ne pas croire en l'homme", (foi fanatique non critique) qui repose sur le fanatisme religieux, l'auto validation et la logique du mort
- "croire en l'homme et ne pas croire en Dieu", (athéisme humaniste) s'appuyant sur les notions de la grande aventure, un aneurisme discret, un échec relatif
- "croire en Dieu et croire en l'homme", (déismes) un schéma qui semble impossible.

Cependant il note que cette cohésion ne peut jamais être totale, en effet, nos convictions sont organisées en systèmes et leur pratiques quotidienne consistent le plus souvent en un

arrangement avec la rigueur logique qu'implique leur interdépendance dans l'abstrait, "nos croyances sont en mouvement, même à l'intérieur de leur système, entre leurs éléments. Elles sont maintenues en évolution par leur rapport aux expériences, à la vie sociale, au monde culturel et spirituel dans lequel des offres sont faites sans cesse, qui les concèdent."

La seconde partie met en évidence la spécificité de la foi chrétienne sous un angle un peu différent ; en effet, la foi ne se réduit pas aux convictions même les plus justes ce qui devrait permettre au chrétien une certaine liberté à l'égard de ses propres croyances ; la liberté de croyance n'est jamais arbitraire dans le sens où elle s'effectue toujours dans un contexte culturel et spirituel donnée. L'individu a la capacité de choisir ses convictions parmi les offres qui lui sont proposées, ou de se bâtir une nouvelle opinion par rapport à celles qui lui ont été transmises. Aussi, au-delà de Dieu et l'homme, nos croyances sont influencées par plusieurs autres facteurs.

Bronner (2003) relève les conditions individuelles nécessaires à l'émergence des croyances il rappellera que, si l'individu peut croire, c'est parce qu'il n'est pas tout entier un être de connaissance (c'est-à-dire omniscient). Il énonce les dénominateurs anthropologiques résident dans les conditions générales qui limitent sa pensée et, si l'on veut, sa rationalité, que l'on pourra trouver des qui constitueront les conditions nécessaires, mais non suffisantes, à l'émergence des croyances. Il propose donc un examen des trois grandes limites de notre rationalité ; en effet, elles gravitent autour du dimensionnelles, culturelles et cognitif. Il signale les rapports ambigus entre le croire et le savoir, d'une part, et le croire et le vouloir, d'autre part. L'auteur insiste sur le fait qu'une approche méthodique du domaine des croyances doit être attentive à ne pas souscrire trop rapidement aux hypothèses intuitives faisant, de l'empire des croyances, celui de la déraison. Les procédures de preuve d'une augmentation ne peuvent pas être analysées sans prendre en compte les modalités de leurs reconnaissances ou de l'assentiment, croyance ou confiance qu'elles produisent.

Ici, il ressort que pour tenir compte de la crédibilité d'un discours, il est important d'évaluer les différentes perceptions ou considérations qui les entourent, Fosca et *al*, (2010). La force de l'attraction de ces hypothèses n'est pas indépendante d'une conception restreinte de la rationalité. Si, comme une longue tradition des sciences de la culture nous l'enseigne, l'on peut avoir une conception élargie de la rationalité, alors il apparaît que les croyances relèvent d'une certaine logique qu'il s'agit la plupart du temps de décrypter, ce qui constitue l'une des tâches importantes de la sociologie. Cette logique peut être double, possédant, dans l'immense

majorité des cas, une structure argumentative, elle est quelquefois secondée par les intérêts de l'acteur...

Yengo (2004) assimile la croyance à un « état de corps » dans la mesure où elle est inculquée par les apprentissages primaires qui traitent le corps comme un pense bête, comme un automate qui entraîne l'esprit sans qu'il y pense en même temps que comme un dépôt où sont conservées les valeurs les plus précieuses. Pour lui, le monde de la croyance que mobilise le travail rituel est à ce titre celui où se joue toute la lutte pour l'hégémonie entre paganisme (ou ce qui est défini comme tel par la pensée théologique chrétienne) et christianisme, entre rationalité scientifique, entre pouvoir du corps, sexe, des choses de la mort ressortissante de l'historique autochtone et ceux relevant de l'état de l'argent des marchandises.

Agossou (2009) dénonce le rôle des croyances dans les mauvais traitements des enfants africains. En effet, ceci repose sur un ensemble de dogmes entretenus par des habitudes et des schémas éducatifs archaïques bien que contextes, tant par le droit coutumier que par les textes législatifs en vigueur en Afrique.

En sommes, les croyances se fondent généralement sur la religion, la philosophie, les superstitions, la science, ainsi que les expériences vécues, et c'est tout ce qui constitue le système de croyance de l'individu.

Les systèmes de croyances peuvent donc être considérés comme un ensemble de convictions auxquelles l'individu adhère. C'est la somme de croyances qui fondent l'individu.

Dans son bloc instant présent, l'auteur affirme que "Par système de croyances personnelle, je parle d'un processus structuré par lequel nous évaluons les choses de nos vies. Nous développons notre propre système de croyances personnelles en nous basant sur la façon dont nous interprétons le monde autour de nous selon nos observations et nos expériences."

2.1.2- Concept d'itinéraires thérapeutique

La notion d'itinéraire, généralement utilisé pour désigner le chemin suivi ; elle renvoie à la méthode suivie par un individu pour atteindre un but ou un objectif.

La thérapie quand elle réfère à l'ensemble des soins administrés à un individu dans le but de restituer la santé.

L'itinéraire thérapeutique renvoie donc au chemin qu'emprunte un patient dans le but de trouver la guérison.

Israël. L (1968) Décrit le schéma thérapeutique comme une énumération des symptômes qui permet l'établissement d'un diagnostic visant la mise en place d'une intervention thérapeutique, au travers d'une prescription se voulant efficace.

Gonzague et *al* (1986), montrent que, les itinéraires thérapeutiques ne se réduisent qu'exceptionnellement à une seule étape. Il s'agit habituellement, d'une séquence de demandes de soins, formulées de façons diverses, s'adressant à des personnes ou à des institutions qui, elles-mêmes, ne se définissent pas toujours comme des soignants. Massé (1997) parle de *cheminements thérapeutiques*, pour inviter à l'analyse des conditions de coexistence et de recours à diverses formes de savoirs, de logiques et de rationalités en anthropologie de la maladie. Les termes de « recours » ou de « recours thérapeutique » sont utilisés pour les (soignants) désigner, puisqu'il peut s'agir, en dehors des diverses personnes dont la fonction explicite est de soigner, de parents, d'amis, d'autorités morales ou religieuses, etc... Le terme « itinéraire thérapeutique » est une symbolique de La séquence de ces recours.

Marcellini A. et *al* (2000) montrent qu'en société contemporaine, la massification du recours aux thérapies alternatives est à interroger au travers de l'analyse des itinéraires thérapeutiques des patients. En ce XXI^{ème} siècle, la diversité des offres thérapeutiques est plus que jamais un fait avéré. Celle-ci met en évidence une conjugaison systématique et récurrente des usages de la médecine biomédicale et des médecines alternatives qui apparaissent comme des espaces où les individus vont chercher ce qui ferait défaut dans la biomédecine : l'écoute, une autre place que celle du « cas », ou de l'organe physique, une relation satisfaisante avec le soignant. C'est ainsi que nombre d'auteurs ont porté leur attention sur les trajectoires thérapeutiques des malades et particulièrement.

Ouendo et *al* (2005) ont mené une étude prospective en Afrique de l'Ouest principalement au Bénin, visant à saisir les étapes de l'itinéraire thérapeutique des indigents et non indigents en cas de maladie. Cette étude a mis l'accent sur les différences entre indigents et non indigents dans l'itinéraire thérapeutique et on constate que le premier recours est l'étape clé où l'on note des différences significatives. Au premier recours, les indigents utilisent moins les centres de santé que les non indigents (20% contre 26,3%) et, l'automédication moderne et traditionnelle sont les recours les plus utilisés par la majorité (66,4% chez les indigents et 63,9% chez les non indigents).

Commeyras et *al* (2006), dans le cadre d'une étude menée au Cameroun sur le comportement de recours aux soins et aux médicaments des ménages, il en ressort que les

itinéraires thérapeutiques sont très erratiques, signant une indécision dans les comportements, une certaine inefficacité de l'offre de soins et/ou une incapacité à poursuivre un type de recours. Le secteur moderne, consultation et automédication moderne, contribue à plus des deux tiers des recours, loin devant les pratiques traditionnelles. Pourtant, le recours aux formations sanitaires en première intention est très faible, surtout du fait du manque d'argent. À cet effet, Antoine S. et Benjamin N. (2015) évoquent l'importance de la démarche qualité dans les structures de santé. En effet, la démarche qualité désigne l'approche et l'organisation opérationnelles permettant d'atteindre les objectifs fixés par la politique de santé en termes de qualité.

Fainsang (2006), souligne que la relation médecin-malade est inégale et asymétrique. Le médecin détient un savoir qu'il transmet en partie aux malades en vue de leur faire adopter les bonnes conduites en matière d'usage médicamenteux. Mais le savoir ainsi transmis rencontre et parfois se heurte à un autre savoir, celui des malades. Ces savoirs sont d'autant plus importants à prendre en compte qu'ils sont aptes à fonder un certain nombre de pratiques sociales, notamment l'autonomie des patients en santé et par ricochet les pratiques d'automédication. Toutefois, si l'autonomie et la prise en charge sont des valeurs que le corps médical cherche aujourd'hui à promouvoir (en partie à la suite de revendications de la part des malades d'ailleurs, et notamment des associations de malades), l'automédication qui en est une des conséquences est pour sa part, généralement jugée comme déviante, et à ce titre, réprouvée en effet. De plus en plus, dans les pays développés et dans une moindre mesure dans les pays en développement, la responsabilisation du malade voire son autonomie dans la prise en charge médicale est recherchée, prônée et pratiquée. L'intérêt porté à l'autonomisation du malade est révélatrice de l'évolution au fil du temps, du concept de malade et particulièrement de la relation médecin-malade par la transmission et la circulation des savoirs.

Baud et Midal (2009) présentent dans cet ouvrage comment le processus dynamique de connaissance relève d'un incessant. Ici, on assiste par le biais de plusieurs contributions à un questionnement sur le rôle de la conscience dans le traitement de la pathologie. le praticien de la médecine moderne s'élève généralement contre la promotion de la médecine traditionnelle et son intégration, avec la livraison des système de soins de santé moderne. Aussi, y a-t-il un climat de méfiance entre les deux secteurs, Abebe et Aychu (2009 :16-19).

Mesfen H. (2014) établit que Jusqu'au XIXème siècle, la médecine se pratique principalement au domicile et au chevet du malade Bureau. Le repérage des symptômes

constitue la base du savoir et le malade est le principal informateur des thérapeutes Colin (2004). Cette époque est considérée comme l'époque de la médecine orientée vers le malade (étymologiquement du latin *male habitus* signifiant « en mauvais état », ou désignant « une altération de la personne ») Jewson (2009). Dans l'élan de la transformation de la pratique médicale en médecine expérimentale, au cours du XIX^{ème} siècle, le concept de malade se dissipe progressivement et laisse la place à celui de maladie qui fait l'objet d'une recherche systématique. Le malade change alors de statut pour revêtir la position de patient. Cette notion, issue du latin *patien* (qui supporte, endure) et *patior* (souffrir, endurer, supporter) ou encore de l'anglais *patient*, renvoie à l'idée de « personne qui suit un traitement médical » et plus précisément à celle de dépendance vis-à-vis de l'institution biomédicale et du médecin rôle particulier du « patient » se construit autour des notions de déresponsabilisation, d'acceptation. Elle consacre au XX^{ème} siècle, l'émergence et la prééminence d'un modèle paternaliste où le, de coopération et de soumission Kleinman A. (2012) . Toutefois, ce modèle vole à l'éclat au milieu du XX^{ème} siècle, suite au développement des médecines dites « parallèles » (ou « non conventionnelles »), mais aussi à la volonté de ne plus accorder le monopole des soins aux seuls acteurs de la biomédecine Laplantine et Rabyeron (1987). En outre, un mouvement critique de la biomédecine et du modèle paternaliste venant tant de représentants d'institutions biomédicales que de patients ou encore de philosophes et de chercheurs en sciences sociales, participe à l'émergence du concept de patient contemporain Canguilhem (1999). Emergence qui sera renforcé dans les années 90 par la crise de confiance envers la biomédecine, suite à certains faits de société très médiatisés, comme l'affaire du sang contaminé, des hormones de croissance, ou encore du poulet à la dioxine. Par ailleurs, la forme militante et contestataire de la mobilisation des personnes vivant avec le VIH dans les années 1980-1990 va contribuer à changer le rôle et l'identité du patient. Aussi, La mobilisation contre le VIH va donner une nouvelle impulsion à la médecine en érigeant le patient au rang de « réformateur social » Bataille (2009). Elle va introduire dans le secteur de la santé le concept d'expertise profane et la nécessité de reconnaître le savoir profane comme une forme d'expertise Epstein (1995). C'est ainsi que Vers la fin des années 1990 aux États-Unis, des programmes dits de «responsabilisation » et « d'autogestion de la maladie » se sont développés, notamment pour la prise en charge de maladies chroniques comme l'asthme, les affections cardiovasculaires et le diabète, selon le principe que les patients sont les mieux placés pour connaître leurs besoins et que l'information donnée par le patient vaut autant que l'information émanant du soignant pour une prise en charge efficace Holman (2000). Cette nouvelle place du patient va s'inscrire dans

le droit des pays développés à l'instar de la France et des Etats-Unis-Amérique, témoignant de la prise en compte politique de cette volonté de remaniement des rapports de force entre médecins et malades. Toutefois, si un courant dominant dans la médecine pense effectivement le patient au centre du système de santé, cela ne signifie pas pour autant une uniformité d'usages. Le patient « acteur », « informé », « expert », « partenaire », « autonome » diffère selon les contextes. Cette situation conforte les pratiques auto-médicamenteuses que l'on rencontre dans les pays développés et en développement et qui diffère selon politique de santé. L'automédication, signe de responsabilisation et d'autonomie du patient, traduit une expertise qui dans la relation médecins-malades remet en cause les frontières de l'expertise médicale, et valorise une expertise profane basée sur des savoirs « expérientiels ».

Depuis 1971, le ministère de la santé publique a entrepris d'organiser la profession de tradipraticien, sollicitée par des associations ou des individus réclamant sa reconnaissance.

En 1976, une conférence de gouverneur de provinces a ainsi été convoquée par le ministère de la santé publique pour la mise en point d'une stratégie de revalorisation de la médecine traditionnelle camerounaise. De cette conférence sont issue trois organes.

En 1979, la décision ministérielle n° 031/D/MSP/BD36 portant création et organisation de la section de médecine traditionnelle au sein de la direction de santé a été prise.

Dès 1981, c'est le début du recensement des tradipraticiens, sur recommandation de la Commission Nationale de Médecine traditionnelle. Ce recensement fut interrompu sur instruction du 1^{er} vice-président de l'Assemblée National d'alors qui avait plutôt recommandé d'élaborer au préalable des textes juridiques sur la médecine traditionnelle est créée à l'hôpital centrale de Yaoundé.

Nkoma¹, fait une étude quantitative sur les choix de la méthode de traitement au Cameroun, dans les régions du littoral, centre, ouest et Nord du Cameroun, notamment sur les facteurs favorisant l'automédication en s'appuyant sur les caractéristiques socioéconomiques, socioculturelles, sociodémographiques, aussi, l'automédication se révèle être le tout premier recours en cas de maladie ; très peu sont les malades qui se tournent vers les soins alternatifs (pharmacies, pharmacie de la rue, tradipraticiens, thérapies spirituelles, etc.) regroupés au sein de la médecine traditionnelle L'auteur fait une différenciation entre la biomédecine, l'automédication et la médecine traditionnelle, en effet, pour lui, l'automédication est définie comme la faculté ou les dispositions prises volontairement par une personne pour atténuer des douleurs ou pour se soigner au moyen de médicaments modernes ou autres produits sans consulter un prescripteur agréé ou sans avoir reçu de conseils d'une autre personne. La

biomédecine correspond aux conseils ou soins dispensés dans le secteur médical (public et privé) alors que la médecine traditionnelle correspond aux conseils ou soins dispensés dans le secteur non médical. Le secteur médical est composé des hôpitaux de référence, hôpitaux régionaux, hôpitaux de district et des centres de santé. En revanche, le secteur non médical est composé des pharmacies, pharmacies de la rue (vendeurs ambulants de médicaments), tradipraticiens (guérisseurs) et d'autorités morales ou religieuses. Cependant L'abstinence thérapeutique est pratiquée lorsque les malades n'ont recours ni à l'automédication, ni à la biomédecine et ni à la médecine traditionnelle. » Enfin, l'auteur recommande, d'agir en fonction des pratiques socioculturelles afin de lever les doutes des patients sur leur système de santé.

Benoîte met en avant deux types de médecines : la médecine commune (qui est populaire et que l'on peut appeler "petite médecine") et la médecine secrète (qui est initiatique et que l'on pourrait qualifier de "grande médecine"). Le premier type est appelé à traiter les maladies simples, le second à soigner les maladies d'origine magico-religieuse. Le premier a surtout recours aux plantes (souvent plusieurs à la fois, administrées sous forme de mélanges et de mixtures) et éventuellement aussi à des produits d'origine animale, relève d'un savoir (plus ou moins) commun, est relativement peu contraignant et se caractérise par une durée de traitement généralement limitée. Le second fait aussi appel aux plantes (et à des produits d'origine animale) mais il y associe toujours des rituels (chants, danses, gestes), des interdits (sexuels, alimentaires, lieu, etc.). Il est très contraignant, à la fois en ce qui concerne les soins et les secrets à respecter, relève d'un savoir de spécialiste(s) et prend en compte l'aspect "psychomystique" pour ainsi dire. Cette distinction correspondrait grosso modo à la dichotomie "corps" vs "esprit" (ou "âme"). Chaque guérisseur ne détient qu'une connaissance partielle, ce qui fait que les connaissances médicinales sont dispersées. Cependant, il présente la médecine moderne comme une alternative ; en effet, il affirme que :

« Dans l'esprit de la plupart des gens, la médecine moderne n'est qu'une étape possible dans l'itinéraire thérapeutique du malade. Elle n'est pas la médecine de référence mais une médecine parallèle. L'idéologie correspondante est en quelque sorte neutralisée. L'on consulte la médecine occidentale, par exemple lorsque le traitement par les plantes (médecine populaire) s'est avéré inefficace ». (Benoîte 1997 :12).

2.1.3. Systèmes de croyances et itinéraires thérapeutiques

Dans le domaine de l'anthropologie médicale, durant ces trente dernières années, plusieurs auteurs ont décrit les concepts de représentations et de causes de la maladie et d'itinéraire thérapeutique.

Kleinman (1980), complétant les travaux d'Eisenberg (1977), a proposé une manière de classer les représentations de la maladie selon deux approches complémentaires mais non superposables. En anglais, ces approches se retrouvent définies par deux termes signifiant chacun d'une manière différente la maladie. Il s'agit de *disease*, qui est la maladie au sens médical, et de *illness*, qui est la maladie du point de vue du malade. La maladie-*disease* se réfère à un dysfonctionnement d'un processus biologique et/ou psychologique, la maladie-*illness* se réfère à l'expérience psychosociale de la maladie et à sa signification. Les praticiens professionnels s'intéressent davantage au *disease*, les patients à l'*illness*, mais ce n'est pas toujours le cas. Dans les maladies chroniques, il peut être difficile de distinguer *disease* et *illness*. Tous les symptômes d'une maladie sont modulés à travers l'expérience de l'*illness*. Kleinman insiste bien sur le fait que la séparation *disease-illness* est tout à fait différente de la séparation maladies organiques et troubles psychiatriques. Ces deux entités *disease-illness* ne sont pas d'ailleurs complètement séparées l'une de l'autre, elles entretiennent de très nombreuses interrelations.

Zempléni (1985), définit l'existence de la « pluralité des causes » pour une maladie, c'est-à-dire la possibilité d'évoquer plusieurs causes simultanées pour une même maladie. Plusieurs systèmes expliquant les causes des maladies peuvent coexister et cela même au sein d'une même aire géographique. La maladie peut être appréhendée selon différents niveaux : reconnaître le diagnostic du symptôme ou de la maladie (s'il s'agit d'une maladie identifiable), décrire la cause instrumentale de la maladie (comment est-elle survenue ?), identifier éventuellement l'agent producteur de la maladie, reconstituer son origine : pourquoi est-elle survenue en ce moment, sous cette forme et chez cet individu ? Autrement dit, il s'agit de distinguer au moins cause, agent et origine de la maladie Zempléni (1985). La causalité de la maladie peut relever non pas d'une simple coexistence mais d'un véritable partage du champ pathologique, [...] les actions rituelles, qui relèvent du registre étiologique et les actions médicales pragmatiques, qui relèvent du traitement symptomatique Sindzingre (1984 : 96) insiste sur l'intérêt de prendre en compte les représentations de l'infortune : *être le sujet d'une infortune est un événement, le fondement de l'injuste pour quiconque, qui implique la nécessité de trouver un sens, de l'insérer dans une chaîne de causes et d'effets, i.e. une explication.*

Augé (1986) décrit cette problématique selon la notion de multiplicité des univers. Au sein de l'expérience de la maladie, diverses approches diagnostiques et thérapeutiques peuvent coexister. Il insiste aussi sur l'existence de logiques différentes entre le diagnostic et l'approche thérapeutique. En effet, si l'on se place du côté de la problématique du soin, on peut constater

que la logique du diagnostic et celle du traitement se complètent mais ne se confondent pas. Augé (1986 : 87) parlant des nosologies traditionnelles, dit que :

« Si elles sont éventuellement accueillantes aux nouveaux remèdes (notamment à ceux des Blancs) c'est sur le mode cumulatif, à la façon dont les panthéons païens sont toujours prêts à s'agrandir [...]. Tant dans l'explication de certaines maladies et de la mort que dans l'action curative, les conceptions traditionnelles, dans leur langage propre, ont pu formuler des vérités ou obtenir des résultats ».

L'étude des représentations de la maladie à travers les récits des individus révèle les itinéraires thérapeutiques, c'est-à-dire le parcours suivi par une personne exposée à un problème de santé pour tenter de le résoudre. Kleinman les appelle les comportements de recherche de soins ou stratégies de recours aux soins. Ceux-ci répondent à la quête de la guérison et aussi à celle du sens de la maladie. Afin de rendre compte de ces itinéraires thérapeutiques, Kleinman a développé le concept de health care system (systèmes de recours aux soins). Les systèmes de soins rassemblent le réseau des réponses adaptatives aux problèmes humains entraînés par la maladie : croyances étiologiques, choix des traitements, statuts et rôles légitimés socialement lors des actions sur le malade, relations de pouvoir qui les accompagnent. Ce sont des formes de la réalité sociale. Ce sont des systèmes sociaux et culturels qui construisent la réalité clinique de la maladie. La culture n'est pas le seul facteur qui modèle leurs formes : les facteurs politiques, économiques, sociaux, historiques et environnementaux jouent aussi des rôles importants dans leurs constructions. Ils sont composés de trois secteurs qui se chevauchent : les secteurs populaires, professionnels et traditionnels. Dans chaque système de soins, la maladie est perçue, nommée et interprétée et un type spécifique de soins est appliqué. Le sujet malade rencontre différents discours sur la maladie quand il passe d'un secteur à un autre. Le secteur populaire est souvent le plus important et le plus méconnu. L'individu y est en interaction avec son entourage proche, non spécialisé. C'est le lieu de l'identification du trouble et de l'évaluation de ses retentissements par l'individu et par sa famille. Lieu de l'automédication, il est aussi celui des conduites préventives. C'est au sein de ce secteur que l'individu va décider de s'adresser aux autres secteurs. Le secteur professionnel est celui des professions de santé organisées. C'est le plus puissant, en raison principalement de son haut degré d'institutionnalisation. Il concerne la médecine scientifique moderne et il est fortement autocentré. De ce secteur, n'est souvent pas perçu l'ensemble du système de soins. Dans certains pays comme la Chine ou l'Inde, il peut y avoir aussi un secteur professionnel local différent du secteur professionnel biomédical. Le secteur traditionnel est formé de spécialistes non professionnels. Certaines de ses composantes sont proches du secteur populaire, d'autres

proches du secteur professionnel. Il peut s'élargir vers la religion et le sacré tout en rassemblant des techniques et des rituels. On connaît mal son efficacité, bien qu'il joue partout un rôle significatif. C'est le système « pris dans sa totalité, qui guérit, et non seulement les thérapeutes » Kleinman, (1980 : 72).

Kleinman (1980) a aussi défini l'existence, dans chaque secteur, d'un modèle explicatif de la maladie commun à tous ceux qui sont engagés dans un processus clinique. Dans chaque secteur, existent donc des modèles explicatifs pour l'individu malade, pour sa famille et pour le praticien, qu'il soit professionnel ou non. Les modèles explicatifs sont souvent partagés par les patients et les professionnels de santé. Les modèles explicatifs cherchent à expliquer la maladie selon cinq axes : l'étiologie, le moment et le mode d'apparition des symptômes, la physiopathologie, l'évolution du trouble (avec le degré de sévérité, le type d'évolution aiguë, chronique...) et le traitement. Ils doivent être distingués des croyances générales autour des maladies et des techniques de soins.

Massamba JP., Gami N. et *al.* (1993) dénonce la responsabilité des mères dans les problèmes de mal nutrition des tous petits ; en effet, ils révèlent qu'en milieu rural Kukuya, les connaissances et les attitudes des mères jouent un rôle important dans les décisions qui concernent la conduite de l'alimentation du jeune enfant. Un certain nombre de problèmes nutritionnels qui les affectent est dû aux erreurs commises par les mères, souvent liées aux règles traditionnelles véhiculées et admises par la société. Le non-respect de ces règles suscite parfois une réaction qui masque les vrais problèmes à prendre en considération pour l'amélioration de l'état de santé. Les croyances et considérations culturelles si elles ne sont pas contrôlées peuvent donc constituer un danger vital à la vie du patient.

En s'appuyant sur sa pratique de l'ethnopsychanalyse, dans le cadre des thérapies parents/enfant en situation migratoire, Moro (1994) a montré que l'on pouvait définir des processus qui génèrent du discours autour de l'enfant, « ces représentations sont de véritables supports d'insight » Baubet et Moro (2003 : 163). Moro (1994) en a étudié trois de manière systématique : les matrices ontologiques, les théories étiologiques et les logiques thérapeutiques. Les matrices ontologiques, celles de l'être, désignent l'ensemble des représentations partagées par un groupe culturel. Elles concernent notamment les manières de voir et de considérer le monde, l'Homme, le normal et l'anormal. Le niveau des théories étiologiques, qui sont pourvoyeuses de sens, s'établit de manière congruente aux représentations ontologiques. Ce sont les récits des parents pour donner un sens aux malheurs

qui touchent leur enfant. Le troisième niveau, qui découle des deux précédents, est celui des logiques du faire. Cela peut impliquer un acte thérapeutique de type traditionnel.

Janzen (1995 : 12). « *Les systèmes médicaux sont sociaux et culturels. Par contraste avec les systèmes de santé, leurs frontières ne sont pas celles des populations biologiques, des espèces et des réseaux écologiques, mais celles de l'organisation politique et de l'échange culture* »l.

Pedinielli (1996 : 143) a aussi souligné l'influence de sources diverses de connaissance de la maladie, dont le malade peut s'inspirer (discours des professionnels de la santé, des médias, des proches). Il a distingué dans les récits des patients la coexistence de théories *savantes*, qui s'inspirent du discours des professionnels de la santé et de « théories profanes », qui sont plus subjectives. Il s'est intéressé aussi à la formulation utilisée par le patient, lorsqu'il fait le récit de sa maladie, ainsi qu'à la fonction de ces récits, dont la formulation « permet une prise de distance à l'égard de la maladie ».

Weiss (1997), ayant constaté que, d'une part, les études épidémiologiques comparatives transculturelles négligeaient la complexité de l'expérience de la maladie du malade (illness) et, d'autre part, que les études anthropologiques manquaient de puissance analytique pour tester des hypothèses autour des relations entre les facteurs de risques et les impacts de la maladie, s'est attaché à développer une méthode de recherche pouvant tirer parti des aspects complémentaires de ces deux disciplines. Ainsi, tout en se basant sur le concept des modèles explicatifs de la maladie selon Kleinman (1980), il a conçu un outil épidémiologique : l'Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC). Selon lui, la notion développée par Kleinman de modèle explicatif, tout à fait pertinente et féconde en pratique clinique, n'est pas applicable facilement pour la recherche et ne permet pas de faire des études comparatives avec une approche épidémiologique. Les EMIC ont pour but de donner une méthode pour évaluer et comparer de façon fiable et valide les modèles explicatifs d'un trouble donné dans des groupes différents et d'analyser ainsi les relations entre les représentations et les théories étiologiques des patients et des variables de santé publique dans l'idée de pouvoir être complémentaires avec les autres instruments utilisés en épidémiologie psychiatrique. À partir des premiers travaux avec l'EMIC. Weiss (2001) a proposé d'intégrer les travaux et les méthodes anthropologiques dans la recherche épidémiologique en santé publique, en médecine et en psychiatrie : c'est ce qu'il a appelé l'épidémiologie culturelle.

Le terme « étique » désigne la perspective professionnelle, extérieure au contexte local, le terme « émique » rend compte des représentations des communautés locales.

Lolke Van der Veen (1996) dans une étude ethnolinguistique portant sur la dénomination des troubles pathologiques et des remèdes en Afrique Centrale (bantouophone), ainsi que sur leur perception et leur classification locales, présente la contribution de la linguistique à l'étude des maladies et des soins thérapeutiques. Partant des lacunes observent chez la plupart des médecins et infirmiers occidentaux travaillant en Afrique Centrale dans la perspective de la médecine scientifique occidentale. Pour ce qui est de la perception locale de la maladie chez les bantous, nous notons plusieurs barrières tels que la sémantique, La maladie est perçue comme une rupture d'équilibre, à la fois sur le plan de l'individu et celui de la société dont cet individu fait partie, la perception de la maladie est tributaire d'une autre vision du monde, etc. Le nom qu'on attribut a une maladie permet une meilleure compréhension de celle-ci ; cependant il existe des catégories de maladie non identifiées qui suscitent Des études ultérieures pour déterminer pour chacune des reconstructions à quel niveau de profondeur (historique) elle se situe. Enfin l'auteur présent le rapport étroit entre le nom des plantes et leurs efficacités.

Benoîte (1997 : 6) montre que Le recours simultané ou successif à des pratiques de soin très différentes est une réalité générale pour les malades généralement influence par sa culture, souvent mal perçue par le corps médical. Ici, il passe en revue les logiques en cause, le cadre social des décisions de soin et les implications du pluralisme médical pour des pratiques médicales en situation interculturelle. Pour cela, il affirme que "La multiplicité des choix, des conduites, des traitements adoptés simultanément ou en série par un même malade lance un défi au médecin et pose à la pratique comme à la théorie médicale des questions tout à fait centrales quant à la prise qu'elles sont capables d'assurer effectivement, et dont dépend largement leur efficacité". De plus, Dès que l'on s'attache plus aux comportements qu'aux discours, l'ordre logique cède la place à une suite de comportements orientés par les interférences de plusieurs champs du social avec celui de la maladie À partir de l'examen de beaucoup d'itinéraires thérapeutiques, Fassin (1992 :118) l'avait souligné en remarquant que "le cheminement du malade à la recherche d'un diagnostic et d'un traitement apparaît donc comme la résultante de logiques multiples, de causes structurelles (système de représentation de la maladie, place du sujet dans la société) et de causes conjoncturelles (modification de la situation financière, conseil d'un voisin) qui rend vaine toute tentative de formalisation stricte. (...) D'où la nécessité de resituer la séquence événementielle du recours aux soins par rapport à la complexité des

facteurs sociaux qu'elle implique". La culture a une vaste influence sur la santé. Elle colore la perception de la santé, de la maladie et de la mort, les croyances sur les causes des maladies, les approches envers la promotion de la santé, l'expérience et l'expression de la maladie et de la douleur, les lieux où les patients se tournent pour obtenir de l'aide et le type de traitement que les patients préfèrent. Mayhew (2016).

Joly, Taïeb et *al.* (2005 : 10) dans une étude menée en Guadeloupe auprès de 27 familles d'enfants suivis en institutions de santé mentale infantile pour comprendre les représentations des troubles des enfants par leurs parents, observent que malgré que les parents disent être satisfait des soins institutionnels ils se retournent toujours vers l'ethnomédecine. Ce qui montre que la compréhension par les parents du discours médical ou psychiatrique sur les troubles de leurs enfants n'exclut pas une recherche de sens et de soins d'ordre traditionnel qui, elle-même, n'empêche pas l'adhésion aux soins proposés par les institutions. "Près des quatre cinquièmes des familles de cette enquête avaient entrepris des recours personnels pour aider leur enfant. Ceux-ci étaient préférentiellement de nature culturelle. Les familles avaient souvent recours de manière simultanée au secteur traditionnel de soins impliquant des tiers spécialisés et au secteur professionnel.

Mbonji (2009 : 13) fait intervenir l'expression pluralisme médical définit comme « une situation d'offre de soins ou de mise en disposition de plusieurs systèmes thérapeutique permettant aux membres d'un groupe social ou d'une société à se soigner en recourant à tel ou tel élément proposé ici ou/et là ». Pour celui-ci, « la diversité des sociétés induit la pluralité des définitions et conceptions de la maladie par voie de conséquence, des médecines. L'on n'est pas malade de mêmes maladies partout ». ce qui nous conduit à deux types de médecine : la médecine moderne et la médecine traditionnelle Fainzang (2000 : 10) « L'expression médecine traditionnelle se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels – séparément ou en association – pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé ». Ainsi, « dans les sociétés dites traditionnelles, l'apparition du malheur s'intègre dans un dispositif explicatif qui renvoie à l'ensemble des représentations sociales du groupe ».

Mouliom (2014) relève que Les croyances étiologiques développées par les populations de l'Extrême-Nord continuent manifestement à exercer un poids sur leurs recours aux soins. Mieux, en raison des interprétations sociales du paludisme qu'elles construisent, les populations

de la zone cible de l'étude s'orientent, en priorité vers les médecines alternatives ou encore vers « les produits qui maintenaient les grands parents en santé ». Ce qui éclipse totalement les structures conventionnelles de santé qui délivrent les soins quasi gratuits contre cette endémie qui tue au moins une personne par jour à l'Extrême-Nord.

Les centres Ceped et Orstom, présentent l'état de question de la santé publique en s'appuyant sur les politiques de santé publique ; il y relève des lacunes dues principalement au manque de considération des perceptions culturelles des communautés africaines. Lors de l'élaboration des projets de santé communautaire. Celui-ci relève les lacunes de la médecine qui sont cause de la non baisse de la mortalité. Ces lacunes qui s'observent principalement sur les programmes dirigés vers les enfants de moins de 5ans.

2.1.4. Connaissance Sur Les Erythèmes Fessier

L'érythème est une lésion dermatologique courante qui se manifeste par une rougeur cutanée plus ou moins intense ; c'est la plus simple des lésions dermatologiques puisqu'elle désigne simplement une rougeur de la peau qui disparaît lorsqu'une pression est effectuée dessus. Du grec erythēma, de erythainein à Redden, de rue erythros, La première utilisation connue d'érythème était en 1783. Elle désigne une Rougeur pathologique de la peau, circonscrite ou généralisée, qui cède à la pression du doigt; selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. En effet, l'érythème est une lésion dermatologique courante qui se manifeste par une rougeur cutanée plus ou moins intense qui disparaît lorsqu'une pression est effectuée dessus. Il est généralement localisé sur une zone particulière du corps, mais peut aussi s'étendre sur une zone plus vaste. Il est dû à une vasodilatation des vaisseaux cutanés superficiels.

Il peut être le résultat d'une maladie à boutons, comme la rougeole ou le mégalérythème épidémique appelée aussi cinquième maladie et touchant les enfants.

L'érythème peut également être le symptôme d'une infection, d'une réaction allergique à un médicament comme les antibiotiques, d'une urticaire et de nombreuses autres origines.

On parle d'érythème morbiliforme, lorsque des plaques sont séparées par des zones de peau normale. D'autres érythèmes sont dits scarlatiniformes car ressemblant à l'éruption apparaissant en cas de scarlatine avec des plaques rouges vif sans peau saine au milieu. D'autres sont dits roséoliformes, ressemblant à la roséole avec des petits points rosés bien individualisés. Les érythèmes sont des maladies infectieuses. Nous distinguons les érythèmes généralisés parmi lesquels auxquels appartiennent les érythèmes fessiers.

2.1.4.1. Etiologie de l'érythème fessier

La cause la plus couramment citée est l'hygiène, ceci va de la durée des couches de l'enfant aux méthodes d'entretien de celles-ci. Il s'agit ici du contact prolongé de la peau du bébé avec une couche souillée par des selles ou par de l'urine (le temps mis entre chaque échange). Elle peut aussi être causée par une irritation attribuable au détergent ou à l'assouplisseur employés pour laver des couches en tissu ou lorsque les couches lavables sont mal rincées, ou encore par une substance présente dans les couches jetables de certaines marques, ainsi que le pH de certains produits appliqués sur les fesses du bébé.

Cependant, il arrive que les lésions soient infectées par un champignon (candidose) ou par une bactérie (impétigo), par exemple après un traitement antibiotique, (Il faut savoir que les antibiotiques détruisent aussi les bactéries utiles qui protègent l'enfant contre les infections.) L'infection peut alors s'étendre à d'autres surfaces de la peau de votre bébé, particulièrement aux plis du cou, de l'aîne, entre les fesses, entre les orteils, etc.

Aussi, il est important pour le praticien en charge de l'enfant de s'appuyer sur un arbre diagnostique lui permettant d'évoquer en premier lieu les causes les plus courantes, mais de ne pas passer à côté des points d'appels cliniques de pathologies plus rares. Poser donc le juste diagnostic demeure la pierre angulaire de la prise en charge de l'érythème fessier du nourrisson.

2.1.4.2. Typologies des érythèmes fessiers

On distingue deux types d'érythèmes fessiers, notamment en « W » et en « Y »

- Érythème en W :

C'est la forme la plus simple, sans surinfection, il peut cependant présenter des lésions. Il apparaît sur le derrière, le pubis et la face interne des cuisses. Il est souvent dû à la pression des couches sur la peau de votre tout petit ou peut-être le signe d'une intolérance à une substance présente dans la composition de ces dernières. Il peut aussi être provoqué par une macération trop longue dans une couche souillée par l'urine, l'urine contenant de l'urée qui se transforme en ammoniac, substance au combien irritante.

- Le second, appelé érythème en Y, peut entraîner des surinfections. Il touche les plis de l'aîne, le pubis, les organes génitaux, l'anus. Plus souvent suintant, il vient de la stagnation des selles ou de diarrhées acides déclenchées par des événements comme une antibiothérapie, la mauvaise digestion de certains aliments, les poussées dentaires, les problèmes ORL, etc. D'un rouge plus vif, il peut s'accompagner de petits boutons et s'étend volontiers. Attention, il demande une vigilance particulière, car c'est un terrain à microbes (candida albican, et plus rarement, mais quand même, staphylocoque doré et streptocoque).

Cependant, une acné du nourrisson, une diarrhée ou une fièvre provoque aussi l'apparition de petits boutons rougeâtres sur une surface étendue de l'épiderme. La piste de ces autres affections devra être scrupuleusement écartée avec l'aide d'un praticien de santé afin d'orienter la mise en place d'un traitement adapté. L'érythème fessier peut être léger (quelques points rouges d'irritation sur une petite zone) ou étendu, avec des boutons rouges qui s'étendent sur le ventre et les cuisses de votre bébé, Si les rougeurs sont également composées de petits boutons rouges rosés au niveau du siège ou autour de la bouche de bébé, l'état a probablement empiré. Puisque votre bébé ne peut pas vous dire ce qui se passe avec des mots, il exprimera généralement son inconfort en pleurant et en étant irritable, particulièrement quand vous le changez, ainsi que par un manque d'appétit. Cependant, en cas de diarrhée ou de prise d'antibiotiques, l'érythème apparaît autour de l'anus et s'étend rapidement.

Lagier.L, Mazereeuw-Hautier.J et *al* (2014) définissent quatre grands groupes de dermatites du siège :

- Groupe 1. Les dermatites du siège irritatives qui comprennent : La dermite érythémateuse, La dermite papuleuse, érosive ou papulo-érosive, La dermite vésiculo-pustuleuse, La dermite nodulaire ;
- Groupe 2. Les dermatites du siège infectieuses : La mycose du siège, L'anite streptococcique, Les autres infections bactériennes, Les maladies éruptives ;
- Groupe 3. Les dermatoses inflammatoires du siège : Le psoriasis du siège, L'eczéma du siège, La dermatite séborrhéique du siège ;
- Groupe 4. Les dermatites du siège associées à une maladie générale : Acrodermatite entéropathique, Histiocytose langerhansienne.

En conclusion, les dermatites du siège peuvent être irritatives, infectieuses, inflammatoires ou révélatrices d'une maladie générale. Cette possibilité doit toujours être envisagée en cas de dermite réfractaire ou atypique.

2.1.4.3. Thérapie des érythèmes fessiers

Généralement quelques gestes simples sont évoqués pour se débarrasser des irritations naissantes, notamment :

- Changer de couche dès qu'elle est sale, que ce soit à cause de la présence d'urine ou de selles ;
- Bien laver les mains et celles du bébé après chaque change ;

- Nettoyer le siège de votre tout petit après chaque selle avec un produit hydratant. Une étude effectuée courant 2017 confirme qu'hydrater est la meilleure façon de prévenir et guérir l'érythème ;
- Bannir les lingettes, gels nettoyants ou tous produits chimiques au profit d'un nettoyage à base d'eau tiède et de savon à pH neutre comme le vrai savon de Marseille ;
- Privilégier les couches jetables superbes absorbantes aux couches lavables en cas d'irritation ;
- Laisser sans couche à différents moments de la journée afin de laisser l'épiderme respirer ;
- Consulter le médecin en cas de complications.

2.1.5. Erythème fessier en Afrique

Owendo B.M (2007) fait une étude sur l'aspect épidémiologique des dermatoses infantiles en zone rural au Gabon, il en ressort que l'érythème fessier occupe 8% des motifs de consultation ; comme dans les autres cas de dermatose, le non-respect des règles d'hygiène est la principale cause, pour palier à cela, il interpelle à une prévention par l'éducation à l'hygiène, ainsi que la mise en place des campagnes de sensibilisation axées sur l'information sur ses affections.

Diatta, Kabre R-BMN, et *al.* (2017). Dans une étude menée auprès de 205 cas sur Les dermites du siège chez le nourrisson à Dakar : Etude de 205 cas relèvent que les dermites du siège du nourrisson sont des dermatoses fréquentes chez le nourrisson à Dakar. Les causes multiples rendent nécessaire une démarche diagnostique rigoureuse. La gravité est liée à l'association avec des maladies générales.

2.1.6. Érythème fessier au Cameroun

Obam (2007) rédige un commentaire sur la mortalité de l'érythème fessier, en effet, il l'intitule "Bien que curable, les complications de la maladie rouge peuvent entraîner la mort."

Bien que de nombreux travaux aient été menés dans le domaine des systèmes de croyances et des itinéraires thérapeutiques, il n'existe très peu de travaux sur les conceptions culturelles ou croyances pour ce qui est de l'érythème fessier au Cameroun en général et dans la socio-culture Bafou en particulier.

En vue de ce qui précède, notre travail ne consistera pas à apporter des critiques sur la pensée de nos prédécesseurs, mais nous nous attèlerons à apporter de nouvelles connaissances en portant nos investigations sur les différentes relations existentielles entre les notions de croyance et thérapie, nous entendons ainsi présenter l'impact des systèmes de croyance sur le choix de l'itinéraire thérapeutique dans le cas de l'érythème fessier chez les Bafou de l'ouest Cameroun.

2.2. CADRE THEORIQUE

Selon Mbonji (2005: 16), le cadre théorique c'est l'ensemble des éléments qu'un chercheur prélève dans une ou plusieurs théories qui lui permettra de décrypter un phénomène ; il le dit d'ailleurs dans ces termes : « *Ce qu'un chercheur a trouvé dans une théorie, une spécialisation ou plusieurs, qu'il formule dans ses propres mots et qui lui servira de clé de compréhension des données d'un problème ; il est une élaboration du chercheur à partir du matériau puisé dans le champ théorique.* »

Notre cadre théorique reposera sur le diffusionnisme d'Edward Tylor, et sur la théorie culturelle interprétative de Byron Good et Arthur Kleinman.

2.2.1. Diffusionnisme

Deuxième grande théorie en anthropologie selon Wikipédia, le diffusionnisme appréhende les cultures humaines par leurs distributions dans l'aire (espace), leur historicité et les dynamiques associées. En réponse critique à l'évolutionnisme unilinéaire, son postulat de base en tant que théorie est d'affirmer que "l'être humain n'est pas créatif", d'où la rareté des processus d'invention, les échanges culturels se font par contact et se décrivent géographiquement. En effet, la culture prend naissance dans un point précis avant se propager par le biais de contact et d'emprunt culturel. Le diffusionnisme s'appuie sur la méthode de « la théorisation des contacts culturels » qui donne lieu aux foyers culturels qui sont des points d'émergences de cultures.

Le diffusionnisme repose sur trois grandes écoles :

- La tendance américaine à travers la notion « d'aire culturel » dont les principaux précurseurs sont Boas, Kroeber, Wissler et Lowie ; Boas reconstitue les contacts pour les périodes récentes dans des aires géographiques limitées, Kroeber parle d' « unité de culture », il considère la culture comme une manifestation universelle ; Wissler met en évidence la notion « d'aire chronologique »; Lowie quant à lui malgré l'idée d'évolution attache une grande importance à la répartition géographique ;

- L'école austro-allemande dont les pionniers, Frobenius à travers la théorie de « cercles de culture », les pères Schmidt et Koppers de l'école de Vienne vulgarisent la notion de « cercle de culture » et sont parmi les premiers à évoquer les mécanismes de l'acculturation (processus d'apprentissage d'une culture) ; Graebner montre que le phénomène de contact peut prendre différentes modalités ; aussi l'emprunt peut connaître des modifications en dehors du noyau qui reste stable ;
- L'école anglaise repose sur la théorie « pan-égyptienne » qui considère l'Égypte comme berceau de toutes les cultures ; dont pionniers sont Rivers, Elliot-Smith et Perry. En effet, au début du XX^e siècle, le diffusionnisme prend une forme particulière. Il est fondé sur le fait que toute idée de développement autonome est impossible. L'Égypte serait le centre de diffusion de toutes les cultures existant sur Terre. Ils voient des pyramides « partout », des momies partout (tibia sacré en Afrique, terte de l'Ohio aux USA...). Cette école de pensée ne survivra pas aux deux excentriques anthropologues britanniques qui voulaient redorer le blason de l'Angleterre, alors pays colonisateur de l'Égypte !

La théorie diffusionniste repose donc sur les notions de diffusion, contact, transfert et emprunt ; ces notions à travers l'école Austro-allemande interviendront dans la compréhension de « l'érythème fessier » qui se définit par les Bafou comme « la maladie des étrangers » d'où l'appellation "*roh me kwah*". La maladie désormais inscrite dans le registre médical Bafou serait partie de chez les *kwah* par le biais de plusieurs facteurs et se serait ensuite diffusée dans l'aire socio-culture Bafou.

2.2.2. Théorie culturelle interprétative

L'approche culturelle interprétative repose sur le postulat selon lequel "la maladie n'est pas une entité ou une chose palpable, mais un modèle explicatif". En réponse à la théorie écologique qui considère la maladie comme une partie de la nature et donc comme un élément extérieur à la culture, l'approche culturelle interprétative quant à elle étudie la maladie comme appartenant à la culture et cette dernière n'est qu'un moyen de représentation de maladie. Les adeptes de cette approche sont notamment des auteurs tels que Good B et Kleinman A. Pour eux les activités interprétatives comprennent l'interaction de la biologie, les pratiques sociales et les sens culturels dont la finalité est la construction des réalités culturelles et clinique autour de la maladie. Ici elle nous aide à comprendre comment les croyances interférentes dans la prise en charge thérapeutique d'une maladie ; notamment comment les différentes considérations

autours du *roh me kwah* ont permis aux Bafou d'appréhender la maladie en puisant dans son savoir culturel médical.

2.3. DEFINITION DES CONCEPTS

– Systèmes de croyances

Un système dans son ensemble réfère à un ensemble d'éléments de même nature jouant une ou plusieurs fonctions bien définies.

Trois éléments clés des systèmes de croyance

Homéostasie : les systèmes de croyance s'efforcent constamment d'atteindre un état d'équilibre. Il s'agit d'un état dans lequel les éléments du système n'ont que des contradictions qui n'affectent pas la stabilité du système dans son ensemble. Un état de congruence relative.

Autorégulation : les systèmes de croyance ont la capacité de s'adapter aux conditions extérieures dans lesquelles ils sont placés. En ce sens, le système est capable d'atteindre un état de congruence quelles que soient les circonstances grâce à un mécanisme de rétroaction constant entre les croyances internes et les facteurs externes.

Autopoïèse: les systèmes de croyance sont capables de se reproduire et de se maintenir. Cela va au-delà de la simple capacité d'autorégulation en ce sens qu'il a la capacité de changer de manière assez significative et de devenir beaucoup plus complexe dans le cadre de ce processus.

–**Trajectoire thérapeutique** : renvoi à l'ensemble des éléments qui rentrent en jeu dans la recherche de santé ; la « trajectoire patient s'inscrit dans le développement de la prise en charge globale du patient pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins » Perrier L (2001 : 95)

Laffitte (2007) identifie trois types de trajectoires : les trajectoires simplifiées (elles consistent à reconstituer la trajectoire du patient dans l'espace de soins à partir de son dossier patient informatisé), les trajectoires médicales (elles identifient le couple itinéraire-produit. Pour chaque consultation ou séjour, les ressources médicales consommées sont relevées), les trajectoires médicaux-économiques (elles permettent d'évaluer le coût de prise en charge d'une pathologie donnée).

–**Univers culturel** : L'univers renvoie à l'ensemble de tout ce qui existe, la culture quant à elle, telle que considérée par Tylor, est un ensemble de connaissances, croyances, arts, loisirs et coutumes acquis par l'homme en tant que membre d'un groupe. L'univers culturel serait donc à tout ce qui constitue la culture d'un individu.

CHAPITRE 3 :
DESCRIPTION DES SYSTEMES DE CROYANCE, DES
MALADIES ET DE PRISE EN CHARGE
THERAPEUTIQUES CHEZ LES BAFOU

Dans ce chapitre, nous ferons une description des systèmes de croyance qui se rapportent à la médecine, des différentes maladies infantiles et des différents itinéraires de recours au soin de santé infantile.

3.1. DESCRIPTION DES SYSTEMES DE CROYANCE BAFOU

Il s'agit ici de relever les différents éléments qui participent à la construction d'un système de croyance chez les Bafou.

3.1.1. Objets de croyances

Croire revient à tenir pour vrai un discours sans toutefois chercher à vérifier sa certitude. Kubler M, désigne l'action de croire par le contenu de la foi (ce que l'on croit) d'une part et par une relation (croire en Dieu) d'autre part. Aussi, dans le territoire Bafou la croyance se fonde non seulement autour des stéréotypes et des préjugés mais aussi autour de la religion qui regroupe *Ndem* (Dieu) et les ancêtres

– Stéréotypes et préjugés

Les stéréotypes conçus par Hilton et Von Hippel (1996) comme des croyances sur les caractéristiques, attributs et comportements des membres d'un certain groupe doivent jouer un rôle important dans notre perception du monde qui nous entoure. Les préjugés quant à eux sont des idées préconçues sur un groupe de personnes ou une personne. Les stéréotypes et les préjugés sont tous deux des croyances intégrées dans la communauté que les individus adoptent sans toutefois les remettre en question. Chez les Bafou par exemple, en saison de semence, lorsqu'un bébé pleure beaucoup dans la nuit cela représente une sonnette d'alarme auprès de la maman sur le fait que des animaux de brousse sont en train de saccager ses cultures.

– Dieu : « N'dem »,

Encore appelé *tcheupouo'h, si'h*, C'est le Dieu suprême, à l'origine de toutes créations, c'est vers lui que les Bafou adressent leurs prières, c'est également à lui qu'ils confient tous leurs problèmes, tous les événements aussi bien heureux que malheureux, vous les entendrez souvent l'interpeler en ses termes « *N'dem yi li eh lephou'h pôh si'h* » qui signifie « *Dieu qui a fait le ciel et la terre* », ceci pour signifier sa grandeur, son immensité. Il est donc la principale personne invoquée pour l'aboutissement d'un traitement comme pour tout autre problème. Les Bafou lui confient leurs maux et espèrent son apport dans l'efficacité du traitement. Nous retrouvons à Bafou des lieux sacrés où se rendent les populations pour les invoquer.

3.1.2. Lieux sacrés

Les lieux sacrés sont des espaces où cohabitent les divinités et les ancêtres du village, ils sont généralement marqués par la présence d'un arbre *Tsia* . Ce sont des lieux de rituels, de

purification, de sacrifice, de jugement et règlement de conflits. Le plus grand lieu sacré de Bafou est celui de *Memboukem*, car il est le plus ancien et aussi le plus puissant. Il est situé au pied du mont *Melekouet*, une des plus haute Montagne de Bafou. A côté, nous avons d'autres lieux sacrés tels que *Fayah* dans le quartier *Mbih*, où a été planté un arbre *Tsia* par le chef supérieur des Bafou KANA 1^{ER} lui-même pour protéger son fils aîné *SOB WAMBA* qu'il avait installé dans ces lieux ainsi que sa descendance.

3.1.3. Eléments de croyance

Parler d'éléments de croyance revient à énumérer les différents éléments qui participent à la construction du système de croyance, c'est à dire l'ensemble des éléments de la pensée qui affectent le mental d'un individu et l'orientent ainsi dans les choix qu'il effectue face à une situation. Ceci oscille entre famille, l'éducation, la société, l'expérience, les témoignages, la religion, etc.

– La famille

Le premier élément qui forge le système de croyance d'un individu c'est la famille. En tant que socle de la société, c'est elle qui se charge d'offrir une éducation de base à celui-ci selon le registre culturel adapté. Chez les Bafou, dès la naissance, l'éducation de l'enfant est principalement assurée par la maman, l'enfant aura donc tendance à suivre la même trajectoire thérapeutique que celle de sa maman. A cet effet, une jeune cultivatrice nous informait que : « *c'est ma mère qui m'a appris ce que je connais, par exemple pour les remèdes là, depuis que je suis petite je vois comment ma mère utilise ça et sa marche donc c'est comme ça que moi-même j'utilise ça aujourd'hui* » (Informatrice N°15). Les mères sont généralement secondées par les pères suivit du reste des membres du groupe familial dont les grand parents, tantes, oncles, etc. Ceci se vérifie aussi dans le récit d'une matriarche quand elle dit :

« Le père de mon père était voyant, la voyance m'a attrapé quand j'étais encore petite et Dieu a commencé à me montrer les différents remèdes adaptés pour différentes maladies et c'est mon grand-père qui m'a montré comment gérer mon pouvoir. Chez nous la voyance est héréditaire, les grands parents transmettent aux petits fils ». (Informatrice N°12)

– Les témoignages

Il s'agit ici des récits des personnes de l'entourage du patient suivant leurs expériences en rapport avec la situation à laquelle il est confronté. Selon l'avis péjoratif ou mélioratif du conteur le patient pourra être influencé. Une jeune femme démontrait que :

« Parfois il faut aussi écouter ce que les gens disent. Par exemple quand ma fille tombait l'épilepsie c'est une femme de nzen hé qui m'a conseillé d'aller chez ma'a nguissi, que

c'est elle qui avait soigné sa fille comme elle tombait aussi, donc c'est comme ça que nous sommes partis là-bas, et c'est elle qui la suit maintenant ». (Informatrice N°9)

– **L'expérience**

Le système de croyance d'un individu peut également être influencé par son vécu personnel. En qualité d'acteur ou observateur celui-ci a pu se faire sa propre idée de la situation ce qui le guidera plu tard dans sa prise de décision, se basant sur un avis. Une autre informatrice nous dira : *« quand tu as ton problème et pars quelque part, quand tu vois comment ça se passe toi-même tu confirmes seulement que oui il est fort. »* (Informatrice N°17)

– **La mondialisation**

Dans l'optique d'un village planétaire, les nouvelles techniques de traitements ont été déportées de l'occident vers l'Afrique. L'individu se trouve donc au centre d'un conflit entre ethnomédecine et biomédecine, ce qui affectera sa prise de décision dans le choix de son mode thérapeutique.

– **La foi**

Elle repose essentiellement sur la relation existante entre les individus et les divinités. A Bafou la foi est porté sur *Ndem*, encore appelé *Si* ou *Tchepo'o*. Cependant il arrive que les ancêtres se confondent aux divinités, aussi on pourra entendre certaines personnes dire *me lems* qui signifie les dieux.

3.2. TYPOLOGIE DES MALADIES

La maladie chez les Bafou comme dans nombreuses autres socio-culture est un déséquilibre ; c'est une situation de mal-être physique, psychologique, spirituel ou mentale qui affecte non seulement l'individu mais aussi la communauté à laquelle il appartient. En effet, l'altération de l'état de santé se manifestant par un ensemble de signes et de symptômes perceptibles directement ou non, correspondant à des troubles généraux ou locaux, fonctionnels ou lésionnels, dus à des causes internes ou externes et comportant une évolution. Aussi, à Bafou lorsqu'une personne est souffrante cela a également un impact sur son entourage.

Nous classifions les maladies différemment en fonction de leur étiologie ; selon le schéma de Foster (1978), elles peuvent être d'ordre naturalistic ou personnalistic ceci en référence aux systèmes médicaux qui y sont liés.

3.2.1. Maladie d'ordre naturel ou naturalistic

On parle de système médical naturalistic lorsque la maladie est causée par l'action d'une force ou d'un élément naturel tels que le froid, la chaleur, l'humidité, ... ceci chez les Bafou est à l'origine des maladies telles que la toux (*a tchuck*), le rhum (*a fah'te*), la fièvre (*n'net*), etc.

pour retrouver la santé, l'individu pourra faire appel à ses propres connaissances, ou se rapprocher des guérisseurs ou encore aller vers des professionnels de la biomédecine.

3.2.2. Maladie d'ordre mystique ou personalistic

Ce sont des maux dont les causes et les manifestations ne peuvent être appréhendées par la biomédecine. Leur origine peut être de différents ordres. Ceci peut être l'œuvre :

- D'un parent décédé, un ancêtre ou une divinité qui émet des réclamations ou encore pour interpeler l'individu dans sa conduite ;
- D'une personne du voisinage ou de l'entourage familiale dans un but malveillant ;
- De l'individu lui-même : celui-ci aurait causé du tort à un individu ou à une divinité qui agirait pour le réprimander ou pour se venger.

Les symptômes ne sont en général pas d'ordre physique, donc non perceptibles par les sens ; et bien même quand il est possible de les percevoir et d'entrevoir un essai de traitement naturel, elle ne pourra pas être complètement éradiqué.

Aussi, lorsque le diagnostic de la maladie revêt un caractère mystique ; il peut s'agir du « *ndoh* » (la malédiction ou la malchance), ou encore d'une maladie qu'on a simplement lancée. L'individu va alors se retourner vers le spiritualisme ethno-médical pour obtenir la guérison, il devra « *tsoh fê'h* », il s'agit de faire un sacrifice selon les recommandations du guérisseur.

3.2.2.1. Éléments de thérapie au cours du « *fê'h* »

Les différents éléments qui rentrent dans la thérapie au cours d'une cérémonie de *fê'h* sont :

- **La parole** : instrument de bénédiction et de malédiction, la parole a une charge importante chez les Bafou ; c'est pourquoi au cours de la cérémonie, le *ngoua'h nji'h* qui joue le rôle de thérapeute doit faire attention à chaque mot qu'il prononce, il introduit le plaidant par son nom complet en donnant sa généalogie depuis ses ancêtres ; puis il énonce les raisons de sa présence ; il présente ses présents et les repartit en les jetant tout au long du lieu sacré et implore les divinités et les ancêtres pour sa clémence. C'est après cela qu'il pourra donner l'occasion au plaidant si besoin de s'exprimer. Les témoins ici sont là pour soutenir ses dires et acclamer lorsqu'un commentaire est pertinent.
- **La terre** : élément sacré apprécié pour ses vertus thérapeutiques est prélevé dans le lieu sacré et appliqué sur la tête du plaidant, ainsi que sur les parties affectées ceci toujours

accompagné de parole positive, il en introduit une petite quantité dans sa bouche. On parle de *zap tsa trouh ngo 'h*. Une partie lui sera remise pour qu'il l'utilise si besoin.

- **L'eau** : l'eau présent dans les lieux sacrés situés au bord des cours possède également des vertus thérapeutiques ; le *ngoua 'h nji 'h* prélève une quantité à l'aide d'un récipient ou des pommes de ses mains, introduit dans sa bouche et asperge sur la figure, la poitrine ; le dos et les membres du patient toujours accompagné de paroles positives puis lui fait boire un peu. Une partie lui sera également remise pour qu'il puisse l'utiliser en cas de besoin.

Cependant on note à Bafou une petite portion de la population convertit aux différents mouvements religieux occidentaux (Catholicisme, Protestantisme...) à côté d'eux les nouveaux mouvements religieux qui prônent uniquement la prière comme principale source de guérison.

Néanmoins, Les Bafou par leur intelligence ont développé dans leur système médical des connaissances qui les ont permis d'appréhender la plupart des maladies relevées plus haut.

3.3. SUR LE PLAN THERAPEUTIQUE ET ETHNO-MEDICAL BAFOU

Le peuple Bafou offre un système de soin diversifié.

3.3.1. Acteurs dans la thérapie ethno médicale : Les thérapeutes

Au sein de la communauté, nous avons des individus ayant des facultés particulières à restituer la santé. Ils sont repartis en trois (03) groupes et diffèrent par leur appellation en relation avec leurs capacités :

3.3.1.1. Les « *ngangas* » ou voyants

Ce sont des individus de sexes confondus généralement dotés dès la naissance d'un pouvoir de prédilection. En effet, ceux-ci viennent au monde avec la capacité de lire et prédire l'avenir ou encore de fournir des informations sur des événements passés, présents et futures. Leur naissance est généralement accompagnée de signe précurseurs, et bébés ils ont tendance à pleurer toutes la nuit perturbée par des visions qu'ils ne peuvent encore maîtriser, ils sont aussi tôt confiés à des *ngangas* adultes qui les encadrera de près ou de loin, jusqu'à maturité. Lorsqu'ils connaissent déjà contrôler leurs visions, Ils prennent leur autonomie et se détachent de leur mentor ; et se doivent tout de même de respecter un certain nombre de règles. La consultation près des *ngangas* se fait en général tous les jours très tôt à l'aube (avant le lever du soleil) ou dans la nuit (après le coucher du soleil). C'est par exemple le cas d'une voyante qui nous explique :

« J'ai commencé la voyance à l'âge de neuf (09) ans, mais c'est depuis le ventre de mère que j'ai acquis ce don ; c'est à trois (03) ans que j'ai commencé à maîtriser ça. Donc

quand tu arrives chez moi tu n'as pas besoin de parler, je vois ce qui t'amène, quand c'est le roh me kwah je vois directement ». (Informatrice13)

3.3.1.2. Les *kemsi* ou hommes de Dieu et *nguissi* ou femmes de Dieu

Leurs pouvoirs sont Divins, en effet, ce sont des individus appelés par *Si*, Dieu qui possèdent la capacité de communiquer avec le monde spirituel (les ancêtres ainsi que les divinités). Aussi, c'est eux qui établissent des liens entre la population et l'au-delà, ils reçoivent des messages de l'autre monde et ont l'obligation de les partager avec la communauté. Ils ont donc la possibilité de prévenir lorsqu'il faut faire des dons ou sacrifices aux Dieux. En effet, en tant que médiateur, c'est eux qui ont la charge de présenter tout évènements heureux ou malheureux aux divinités dans en présence ou non des concernés. Un individu peut être appelé à servir les divinités à n'importe quel âge, cependant, lorsque l'individu appelé refuse de répondre positivement, ceci peut avoir plusieurs conséquences allant d'une maladie dont personne ne saurait trouver un traitement, la folie ou au pire la mort. Néanmoins lorsqu'il y a un *kemsi* ou une *nguissi* dans une famille, après sa mort, son pouvoir est redistribué à sa descendance ; cependant ce pouvoir peut sauter les générations mais jamais ne ternis.

3.3.1.3. Les *nganfou* ou guérisseurs

Ce sont les individus des deux sexes ayant la capacité d'apporter la guérison, la source de leur savoir peut être soit l'initiation, ceux-ci subissent une formation par un autres *nganfou* mature sur les méthodes de traitement et les vertus thérapeutiques des éléments de la nature, ou par divination, ceux-ci possèdent un don de guérison dès la naissance, ils peuvent soulager le mal à en utilisant une partie de leur corps tel que les mains (don de massage), la bouche (pouvoir de soigner par la parole) etc. la qualification des *nganfou* est héréditaire. En effet, lorsqu'un parent est guérisseur, il transmet le don à ses enfants soit partiellement ou totalement, avec possibilité de saut de générations.

Notons cependant que, certains *nganga* et *nguissi* sont également des *nganfou*.

3.3.2. Ethnographie d'une thérapie ethno médicale : *fê'h*

Le *fê'h* est un procédé thérapeutique prescrit à l'individu lorsque celui-ci est confronté à des problèmes d'ordre mystique. Nous distinguons deux catégories de *fê'h* : les petits *fê'h* et les grands *fê'h*.

- Le petit *fê'h* est effectué par l'individu lui-même ou par ses parents, ou encore par un guérisseur. Il s'effectue généralement dans la concession familiale. Il s'agit de nourrir les crânes avec du sel, du riz, de l'huile de palme, et partager de la nourriture et des

sucreries (bonbons, biscuits) aux enfants. Ou encore se rendre dans la case du « Dieu » de la concession et y exécuter le même rituel.

- Le grand *fê'h* est exécuté en présence d'un grand assemblé, il est question de se rendre dans un lieu sacré accompagné du *Ngoua jih*, gardien du lieu sacré. Pour effectuer un sacrifice. Ceci s'effectuera en fonction des recommandations du guérisseur, il pourra apporter, du riz, du sel, de l'huile rouge, du vin de palme, poule du village, poussin ou une chèvre (en fonction l'importance de la situation), et une somme d'argent proportionnel à la grandeur du *fê'h* et au rang social de la famille, une partie réservée au *ngoua jih* et une autre qu'il distribuera à l'assemblée. Il devra également prévoir une collation pour clôturer le *fê'h*. Si l'individu est innocent du mal qui lui est reproché, il obtiendra la guérison après le traitement administré ; si par contre il s'avère coupable, cela signifie qu'il est lui-même responsable de son malheur, aussi il devra au préalable faire la paix avec ses persécuteurs et réparer le mal qui lui est reproché pour que le traitement administré puisse fonctionner.

3.3.1.4. Le procédé du *fe'h*

Le *fe'h* est une cérémonie thérapeutique au cours de laquelle l'individu se rapproche non seulement des divinités et de ses ancêtres, mais surtout des membres de sa communauté. Elle est exécutée aussi bien à titre préventif que curatif ou encore en guise de remerciement. Aussi, pour son exécution, il met en exergue plusieurs éléments, entre autre l'auteur, l'acteur, les présents, les témoins.

- **L'auteur du *fe'h*** : c'est celui qui est l'origine du *fe'h*, il doit être ressortissant de Bafou.
- **L'acteur du *fe'h*** : encore appelé *ngoua'h nji'h* qui signifie littéralement *lanceur de pistache*, est celui qui a la charge d'exécuter la cérémonie ; c'est lui qui parle, et agit tout au long de la cérémonie. Cette fonction est sacrée et ne se transmet que par succession. Pour les grands lieux sacrés le *ngoua'h nji'h* c'est un ressortissant de la communauté qui a été initié par son parent ; cependant, en cas d'indisponibilité du *ngoua'h nji'h*, cette fonction peut être assurée par une *nguiissi* initié à le faire. Pour les petits lieux sacrés c'est en général le chef de famille, son successeur ou son représentant qui tiennent ce rôle.
- **Les présents** : ensemble des éléments recommandés pour la circonstance ; ceci varie selon l'intensité de la cérémonie. Nous avons des éléments de bases pour tout

fé'h (le sel, l'huile rouge, le jus ou le vin de palme et des sucreries tels que les bonbons et biscuits) ; à côté de cela des éléments de prestige (le riz, la poule du village, la viande de chèvre, la nourriture préparé, ...).

- **Les témoins** : individus qui assistent à la cérémonie ; en général, les enfants et les plus âgés sont sollicités. Cependant tout le monde peut y assister ; Infomateur N°2 nous apprend que : *si tu assiste à la cérémonie et tu prononces des paroles malsaines à l'endroit de celui qui fait le fé'h, elles retourneront contre toi*. De ce fait, pour assister à la cérémonie il est important d'avoir bon cœur.

3.4. DESCRIPTION DES MALADIES INFANTILES ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES

Une maladie infantile est par définition une pathologie qui attrape principalement les enfants.

3.2.2. Identification de quelques maladies infantiles dénombrables dans socio-culture Bafou

Ici, il est question d'apporter la lumière sur différentes maladies infantiles dénombrables à Bafou.

La fragilité de l'organisme des tous petits l'expose à des infections par des germes externes ; l'environnement Bafou de par son climat tropical s'avère être un lieu propice au développement des bactéries responsables de certaines pathologies, et les enfants en sont les principales cibles.

Aussi, nous dénombrons une multitude de maladies chez les nouveau-nées ; entre autres nous avons :

- **A *fa'teh***, (le rhume/rhinopharyngite) : c'est une infection inoffensive causée en général par des germes (myxovirus, adénovirus, entérovirus, rhinovirus) contenus dans l'air. Elle peut également être une manifestation allergique causée par les intempéries (coup de vent), la poussière ou encore des odeurs intenses (parfum de fleurs, épices de cuisine, senteurs corporelles, etc.) L'environnement Bafou de par son climat s'avère donc favorable à la propagation de cette maladie.
- **A *tchuk***, (la toux) dont la cause principale est le froid ; selon l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (afssaps), la toux est un symptôme fréquent chez le nourrisson, le plus souvent associé à une simple infection virale des voies respiratoires. C'est un réflexe naturel et indispensable de défense de l'organisme ; elle

est fréquente au cours des infections respiratoires du jeune enfant. Elle est souvent associée à des symptômes du rhume ou facteurs environnementaux.

- **Menek**, (le mal de yeux ou la conjonctivite) est une pathologie courante chez le nourrisson; elle peut être due à : une irritation par la fumée, le savon, la poussière, un virus, une bactérie, ou une substance allergène. C'est une pathologie plus fréquente chez les nourrissons, car leurs canaux lacrymaux sont étroits, ce qui favorise la stagnation des larmes et le développement des microbes.
- **Ndoh zi**, la fontanelle (ajouter une photo), elle est située sur le crâne du nourrisson, la fontanelle est l'espace mou et membraneux qui se trouve entre ses os crâniens. Avec l'âge, les os se souderont et la fontanelle disparaîtra d'elle-même. Il existe deux types de fontanelles : une antérieure (grande fontanelle), c'est celle qui est située sur le dessus du crâne... Et l'autre postérieure (petite fontanelle) est située à l'arrière de la tête de bébé et est de forme triangulaire. Selon le site maman pour la vie (référence), L'apparence de la fontanelle peut changer légèrement sans que ce soit indicateur d'un problème. Par exemple, lorsqu'un enfant pleure fort ou fait de la fièvre, la fontanelle peut avoir l'air plus grosse sans que ça indique une pression crânienne qui annonce une hydrocéphalie. Si toutefois les fontanelles de votre bébé sont plus petites ou plus grosses qu'à la normale pendant une longue période, cela pourrait indiquer la présence de : Déshydratation (entraînant l'affaissement de la grande fontanelle); Une méningite ou l'hydrocéphalie (lorsque les fontanelles sont trop grosses indiquant une pression à l'intérieur du crâne); Une craniosténose ou la soudure prématurée des os crâniens qui donnent une apparence plus volumineuse à la fontanelle.
- **N'net**, le paludisme dont le principal symptôme est la fièvre ceci due au fait que à Bafou tout élévation de la température corporelle est directement associée au paludisme ; cette maladie qui a pour agent vecteur l'anophèle est très rependue dans le territoire, ceci à cause de la végétations ainsi que de la gestion des débris domestiques, ici les ordures domestiques sont déversées dans un espace appelé *mepoh* aménagé auprès de la cuisine de chaque femme. On y cultive des produits de première nécessité tels que le maïs, les arachides, le haricot qui servent de ravitaillement à la famille en attendant les grandes récoltes. Les nouveau-nés et les nourrissons de moins de 12 mois représentent l'un des groupes les plus vulnérables touchés par le paludisme. Au cours de la grossesse, une infection palustre chez la mère entraîne un faible poids de naissance et le décès du nourrisson.

- **Levem le khrouh**, la diarrhée ou maux de ventre, causé principalement par des eaux usées ou les aliments mal cuisinés. En effet, un des principaux problèmes rencontrés à Bafou est la pénurie d'eau, les principales sources de ravitaillements ici sont des forages, des puits aménagés et de petites sources entretenues par les populations locales. Ce qui ne garantit pas toujours une réelle potabilité des eaux. la diarrhée peut également être causé par une mauvaise digestion ou encore la consommation d'un aliment mal cuisinée.
- **Mbet**, La rate, considérée comme une complication du paludisme, c'est dans ce sens qu'une jeune mère nous dira :

« C'est un palu qui vient et revient, l'enfant est malade on te dit que c'est le palu, après le traitement, dont une semaine après l'enfant a encore le palu, donc c'est un palu qui revient en moins de deux semaines malgré le traitement ». (Informatrice N°17)

Il s'agit alors d'un paludisme persistant caractérisé par une inflammation de l'organe. La rate étant un organe grand comme le poing, pesant environ 200 grammes et situé dans la partie supérieure gauche de l'abdomen, à proximité de l'estomac et du foie. Elle joue un rôle important dans le système immunitaire (les défenses de l'organisme contre les microbes) et dans l'épuration du sang.

- **Roh me kwah**, maladie des rouges fesses. Un accent particulier est mis sur cette maladie. En effet, elle est selon les informateurs la principale pathologie qui affecte les nourrissons. A la question de savoir quelles sont les maladies qui affectent les nourrissons ? la réponse principale est la maladie des rouges fesses, nous relevons entre autre des propos tels que : *tous les enfants en sont touchés, il y'a le roh me kwah là nn, c'est même la première des choses parce que les enfants naissent déjà avec. Le rho me kwah s'avère donc être une maladie très rependue à Bafou.*

3.2.3. Itinéraires thérapeutiques

Ici, il est question de présenter les différentes trajectoires auxquelles sont soumis les Bafou dans la recherche de la guérison, ainsi que les différentes raisons qui peuvent les pousser à se diriger vers un système médical précis. Elles gravitent autour de la rationalité, la clarté, la confiance, l'autonomie, la qualité, l'accessibilité, et la fiabilité.

Aussi, à Bafou on distingue deux grands itinéraires, tandis que certains se réfèrent à l'automédication, d'autres se dirigent plutôt vers l'ethnomédecine.

3.2.3.1. L'automédication : Raisons liées au choix de l'automédication comme itinéraire thérapeutique :

Il s'agit ici des différentes formes de traitement individuel entreprises par un individu sans au préalable consulter l'avis d'un professionnel de la santé ou encore d'un adepte de la médecine.

Dans l'univers culturel Bafou le transfert de connaissances se fait soit par mimétisme (le jeune observe les faits et gestes de ses supérieurs et les reproduit pareillement) ou par enseignement, (le jeune est initié par les membres de sa communauté (parents, amis, voisins) à un certain nombre de pratiques culturelle, tel que la cuisine, l'agriculture, l'automédication, etc). En effet, la transmission des différentes pratiques culturelles est très importante, car elle permet la conservation de l'identité culturelle. En général lorsqu'un individu est malade, il peut soit se soumettre à son registre ethno médical ; ceci en fonction de la maladie, Il pourrait soit avoir recours aux plantes et écorces ou tout autres éléments naturels disponibles dans son environnement ; s'agissant des enfants cette tâche revient aux parents (les mamans en général) ou tout autre adulte proche de lui c'est dans cette optique qu'une dame affirme :

« Quand l'enfant est malade je me bats pour le soigner à la maison parce que moi-même je ne ris pas avec les herbes, si tu tournes là-bas derrière tu vas voir non, j'ai mon petit jardin là, c'est là-bas que je cherches les herbes pour donner aux enfants ; surtout le tchoua'moh (roi des herbes) ci, c'est très puissant, ça soigne plusieurs maladies, même les blessures, même s'il s'agit d'une maladie mystique, tu mélange ça avec le ndendeuh Tu donnes à l'enfant ; les mauvais gens n'aiment pas ça. Même nous les grandes personnes on consomme ça ; ça travaille jusqu'à, ou encore tu peux effectuer des rites nécessaires pour chasser le mal comme par exemple toi-même tu prends le sel et un peu d'huile ruge tu ouvre la maison des cranes là tu verses dedans » (Informatrice N°6)

Une autre dame ajoutera,

« Est-ce que toi-même tu dois dormir ? Parfois la nuit comme ça l'enfant n'arrive pas à dormir, il pleure seulement, même quand il a les yeux fermé tu vois comment il se tord, il pleure ; il transpire, toi-même tu te lèves, tu le portes, tu mâches 3 grains de « ndendeuh leuh fô » (le jujube du chef); tu asperges ça partout sur son corps, tu mets un peu dans sa bouche, tu vas voir comment il va se calmer ». (Informatrice N°10)

Nous relevons que l'automédication se présente sous trois formes :

– L'automédication ethnomédical

L'automédication ethno-médical est donc l'un des recours thérapeutiques favoris du peuple Bafou, ceci due au fait que le savoir sur les vertus thérapeutiques des plantes y est important et généralement transmis des plus âges aux jeunes, du fait de la solidarité mécanique,

qui veut que tous les membres de la communauté se considèrent comme parents. Il est alors facile pour un individu de chercher des plantes thérapeutiques dans les jardins domestiques ou les champs ou d'utiliser un médicament familial pour soulager un mal. Aussi dès les premières apparitions des symptômes, les parents ou tuteurs du bébé prennent des dispositions adéquates relevant de l'ethnomédecine Bafou.

– **L'automédication biomédicale**

Pour les adeptes à la biomédecine, ils commenceront par regarder dans leur boîte à pharmacie en se basant sur les symptômes observés. Cependant, les boîtes à pharmacies sont souvent très peu fournies, on y retrouve généralement des produits de première nécessité, tels des antibiotique, anti-inflammatoire, médicaments contre les vers, etc... ils pourront également compléter leur auto-prescription auprès du fournisseur de la rue ou dans les boutiques avoisinantes.

– **L'automédication mixte**

Nous notons qu'à Bafou certaines personnes pratiquent l'automédication simultanément avec les produits dérivés de la biomédecine et ceux de l'ethnomédecine. C'est à cet effet que madame X dira : « *Les premiers jours je pars directement au poteau, et je cherche aussi les herbes aux champs je lui donne pour voir comment ça va faire, ce qui est sure un va marcher* ». (Informatrice N°7)

3.2.3.2. L'ethnomédecine :

En tenant en compte que chaque communauté est apte à développer une manière spécifique de résoudre ses problèmes, les Bafou ont recours à l'ethnomédecine pour faire face aux problèmes de santé que les enfants rencontrent. Pour être précise, ils font régulièrement appel aux *nganga*, *nganfou*, *nguissi*, et *kemsi* qui ont l'aptitude de diagnostiquer et résoudre les déficits de santé, notamment les maladies infantiles.

Les individus ont recours à l'ethno médecine pour sa qualité des soins, son accessibilité, sa rapidité, sa fiabilité et sa sécurité.

– **La qualité des soins,**

La qualité des soins est une chose prépondérante dans le choix du style de thérapie ; elle repose essentiellement sur l'accueil, la relation soignant soigné, et la thérapie. En effet, du fait de l'appartenance à la même communauté du patient et du thérapeute, des liens de familiarités sont engendrés, ce qui rend cordiales leurs relations et favorise le traitement.

– **L'accessibilité**

Selon le L'accessibilité peut se définir comme la facilité à accéder aux services de santé, tant physiquement qu'en termes de coûts, de temps et de disponibilité de personnel qualifié. L'accessibilité est un prérequis indispensable à un système de santé qualitatif et efficient, nous distinguons :

- **L'accessibilité financière** : sur le plan financier, le cout d'une thérapie varie en fonction du type de traitement mais reste à la portée de toutes les bourses. Tel est le point de vue d'une dame qui affirme que :

« Beaucoup de gens partent que chez le guérisseur par manque de moyens, les produits des hôpitaux sont très chers, les naturopathes sont là, c'est abordable, et leurs produits traitent sans laisser de traces », d'autres par contre s'accordent sur sa flexibilité, c'est ainsi qu'un informateur dira «la médecine traditionnelle soigne vite, c'est proche et moins cher ». (Informatrice N°17)

- **La disponibilité de personnel soignant qualifié** : à Bafou il existe dans chaque quartier au moins un guérisseur généralement connu par tous les habitants de la contrée. Les guérisseurs travaillent généralement dans leur lieu d'habitation, et travail suivant un calendrier reconnu ; il est donc facile de les rencontrer à tout moment, cependant ils possèdent également des numéros de téléphones au travers duquel il est possible de les joindre à tout moment pour un rendez-vous particulier, ce qui constitue un atout temporel.

– **La fiabilité**

Elle réside dans la qualité des soins, en effet, une bonne qualité des soins permet au patient de bénéficier naturellement des meilleurs résultats possibles en fonction de sa pathologie. De ce fait Les produits utilisés en ethnomédecine sont généralement dérivés de la nature ; en effet, le traitement implique souvent l'utilisation des produits naturels ; entre autre : certaines plantes, les éléments dérivés d'arbres (racines, écorce, feuilles, fleurs et/ou fruits), ainsi que des insectes (fourmis, termites, chenilles, ...) il en est de même pour la consultation qui se fait également à partir des éléments de la nature a l'instar de l'eau, la terre, les perles, les pierres, les coris, etc. De plus, les produits de l'ethnomédecine sont très appréciés par les patients de par leur efficacité. Aussi, Informateur N°12 dira : *J'aime bien le naturel parce que ça n'a pas d'effet secondaire, je n'aime pas les produits chimiques là parce que tu ne connais pas ce que ça fait dans le corps.*

– **La sécurité**

Ceci repose sur l'authenticité et la qualité aussi bien des soins proposés que du traitement correspondant ; ainsi que la confiance établit entre le patient et le thérapeute facilite l'adhésion aux soins.

3.2.3.3. De l'automédication à l'ethnomédecine

Cette catégorie regroupe des personnes qui ayant premièrement usé de leurs propres connaissances pour obtenir la guérison, face à un résultat négatif se sont retournés vers l'ethnomédecine. En effet, dès l'apparition des premiers symptômes nombreux sont ceux qui essaient par leurs propres moyens de trouver une solution lorsque celle-ci n'aboutit pas ils se retournent alors vers la plus proche qui est l'ethnomédecine ; ceux-ci vont rencontrer un guérisseur et c'est lui qui prendra le relais dans le traitement. Cette situation peut être due à une mauvaise interprétation des symptômes ou à une insuffisance de connaissance de la part du premier protagoniste ce qui peut altérer encore plus l'état de santé du malade entraînant ainsi des complications et peut s'avérer plus coûteuse.

3.2.3.4. De la biomédecine à l'ethnomédecine

Ici, nous distinguons deux catégories, la première est celle des patients qui se rendent dans les centres de santé simplement pour un diagnostic clair et précis. Ceux-ci après avoir obtenus des résultats retournent rencontrer un guérisseur pour le traitement.

La seconde par contre regroupe les « déçus » de la médecine conventionnelle ; nombreux sont ceux qui affirment être déçus par la qualité de soins et les dépenses énormes faites en milieu hospitalier, ceux-ci se tournent alors vers l'ethnomédecine avec beaucoup d'espoir. Ce propos est soutenu par une jeune dame qui dira que : « *la Rate avait dérangé mon fils jusqu'à on est parti à l'hôpital fatigué ça ne donnait rien, finalement c'est une maman nguissi là à « Nzen eh » qui a coupé ça une fois comme ça et ce n'est plus jamais revenu* ». (Informatrice N°9)

3.2.3.5. Quelques itinéraires thérapeutiques

La méthode de traitement diffère en fonction des maladies ; pour ce qui est des maladies infantiles, nous relevons :

Tableau n°2 : Récapitulatif des maladies infantiles et quelques méthodes de traitements.

Maladie	Appellation Bafou	Itinéraire thérapeutique	Procédé thérapeutique
Rhume/rhinopharyngite	<i>A fa'teh</i>	Automédication	la maman ou tout autres adulte de la concession sont en général les premiers impliqués dans le traitement de la maladie ; ils se chargent de ramener les plantes nécessaires à la concoction du remède adéquat au traitement; ces plantes poussent généralement dans les concessions, donc facilement accessibles.
La toux	<i>A tchuk</i>		
Le mal de yeux ou la conjonctivite	<i>Menek</i>	automédication	Le traitement de la conjonctivite du nourrisson se fait essentiellement par la maman à partir du lait maternel. En effet, lorsqu'un bébé est atteint de cette maladie, sa maman introduit une goutte de son lait maternel dans chaque œil matin et soir jusqu'à guérison.
La fontanelle	<i>Ndoh zi</i>	Ethnomédecine	Le traitement de la fontanelle est littéralement lié à celui de l'érythème fessier, aussi, lorsque la fontanelle du bébé n'est pas stable, on le conduit chez le guérisseur qui compose le remède.
Le paludisme	<i>N'net</i>	Automédication	Nous avons l'Artemisia, administré par la maman, véritable médicament utilisé dans la lutte contre le palu qui est une plante médicinale qu'on retrouve de plus en plus aux alentours des maisons ou dans de petits espaces aménagés.
		Ethnomédecine	le paludisme fait également appel à des guérisseurs ou à des personnes expérimentées qui prescrivent des

			remèdes adéquats pour son traitement. Il s'agit ici de concoctions à partir de plantes et écorces d'arbre qui sont préparées et administrées à l'enfant.
La diarrhée ou maux de ventre	<i>Levem le khrouh</i>	Automédication	Lorsque le bébé commence à faire de la diarrhée ou encore lorsqu'il pleure constamment en se tortillant, on lui donne les jeunes pousses du goyavier et si il consomme encore du lait maternel, la maman doit revoir ses habitudes alimentaires.
La rate	<i>Mbet</i>	ethnomédecine	La rate est une maladie infantile beaucoup plus complexe, tous les guérisseurs n'ont pas la possibilité de l'appréhender. Parmi les guérisseurs recensés à Bafou seul un guérisseur sur deux est réputé pour « couper la rate ». En effet, souvent assimilé à une forme de palu récurant, il a fallu développer des méthodes pour l'éradiquer complètement de l'organisme du malade.
La maladie des rouges fesses	<i>Roh me kwah</i>	Automédication/ ethnomédecine	Pour ce qui est de l'érythème fessier plusieurs méthodes ont été mises en place pour son traitement.
Les démangeaisons	<i>Me zouck</i>	Automédication	Pour ce qui est des démangeaisons nous relevons deux types : le premier est généralement la résultante d'une allergie ou d'une pique de moustique qui se soigne facilement à la maison ; en effet, pour les allergies on peut soit mélanger du « <i>pan mevet</i> », l'huile rouge et le « <i>kirni</i> », cendre de cuisine ou encore on applique un baume à base de « <i>megnanga</i> », huile

			<p>de palmiste noir et de pierre jaune ou encore simplement du gèle d'aloès-verra. Le deuxième est d'origine surnaturelle. En effet, l'individu aurait traversé un milieu infecté, il doit se rendre dans un carrefour pas loin de sa maison et à l'aide d'un petit bâton se frotter tout corps, ensuite le déposer sur place et rentrer à la maison sans se retourner. Néanmoins, cette forme de démangeaisons ne concerne pas les nourrissons.</p>
--	--	--	--

Source : Tsague kitio

Cependant, le savoir thérapeutique du peuple Bafou lui procure une certaine capacité à combler les limites de la médecine moderne dans le traitement de certaines pathologies. Aussi, Lorsqu'un enfant souffre de la typhoïde ou *whi'h* chez les Bafou on prépare une décoction à l'aide de la plante *tsitsé neeck* coupé au champ qu'on lui fait boire matin et soir jusqu'à ce qu'il retrouve complètement la guérison. La rate ou *mbet* dans la socio-culture Bafou est une pathologie généralement observée chez les enfants ; pour son traitement, on fait appel à un guérisseur, *nganfou*, celui-ci après des examens pour juger du degré d'infection procédera par deux étapes : la première consistant à perforer trois trous sur la cote gauche du bébé avec les épiques du porc-épic et y introduire une poudre , la deuxième il compose un médicament à l'aide de plantes dont il ne saurait révéler la nature secrète si vous n'êtes pas du corps ; ce médicament est ensuite administré à l'enfant qui recouvre la guérison. La malchance ou *ndo'h* chez les Bafou est une réponse, une punition, provenant d'une entité ou d'un ancêtre proche de la personne qui en souffre. Pour la soigner, on fait appel à des *nguissi* ou des *kemsi* qui sont des personnes spirituelles dotées d'une capacité à communiquer avec le monde invisible, ils servent d'intermédiaire entre les mondes visible et invisible, établissent un diagnostic à la suite duquel ils administrent un traitement (ce qui peut être soit un lavage, soit des sacrifices ou encore des dons ou *fé'éh*, etc.). Aussi, nous remarquons que le peuple Bafou nomme ses maladies de manière descriptive et fournit un traitement adapté à chaque maladie définie dans son système médical en fonction de la nature de la maladie.

CHAPITRE 4 : PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DE L'ERYTHEME FESSIER CHEZ LES BAFOU

Il s'agit ici de présenter les différentes méthodes de prise en charge de l'Erythèmes fessier chez les Bafou.

4.1. ETHYMOLOGIE DU /roh me kwah/

Il est question ici de déterminer l'essence même du *roh me kwah*, de relever sa provenance.

Les opinions sont diverses pour ce qui est de l'origine de cette maladie qu'est le *roh me kwah*, car selon les affirmations populaires, jadis elle n'existait pas chez les Bafou ou du moins n'était pas connue par la communauté. Les plus âgés sont unanimement à ce sujet ; en effet, une matriarche affirmait que : « *Lorsque nous accouchions encore nous ne voyions pas nous ça ; ici au village nous avons des maladies comme la rate, la diarrhée, donc je n'ai jamais connu ça je n'ai jamais connu l'autre là* ». (Informatrice N°1)

Cependant, nombreux se basent sur l'appellation pour essayer de trouver une explication quant à l'origine de cette maladie. En effet, « *Roh me kwah* » est composée essentiellement de deux mots : /Roh/ qui signifie /maladie/, /me/ qui permet d'introduire un groupe, un ensemble, Qui se traduit ici par /des/ et /kwah/ qui fait référence à /l'autre/, /l'étranger/ ; /Roh me kwah/ se traduit alors littéralement par /maladie des étrangers/. L'érythème fessier serait donc une maladie venant de l'extérieur du territoire Bafou. Notons ici que l'expression *kwah* est adoptée dans tout le territoire bamiléké, pour faire principalement allusion aux peuples qui ne sont pas des Grasslieds, les autres. En effet, une jeune dame précise :

« *On dit généralement que le Roh me kwah c'est la maladie des étrangers, parce que ce sont les kwah qui avaient souvent ça. Avant ça n'existait pas ici, on observait seulement ça chez les enfants des kwahs, à ma connaissance quand on dit Roh me kwah, les kwahs sont généralement les étrangers, les gens comme les bétits, les éwondos, les doualas donc quand on dit Roh me kwah ce sont les maladies qui sont chez eux* ». (Informatrice N°6)

4.2. ORIGINE ET MODE DE CONTAGION DE LA MALADIE

L'interrogation demeure pour ce qui est de son mode propagation à Bafou, à cet effet, une jeune fille nous dira :

« *On a appelé ça la maladie des kwah pourquoi ? Parce qu'on s'est rendu compte que les enfants de cette localité-là présentaient cette maladie contrairement à ceux qui étaient sur place, et c'est comme ça qu'on a appelé ça de manière générale la maladie des Kwah comme on dit là, c'est un peu ça. Et on appelle ça aussi Roh me kwah parce que ils maîtrisent mieux cette maladie là que d'autres personnes, parce que quand l'enfant à trop les rouges fesses là un genre un genre on dit non c'est mieux de vous rapprocher*

d'une maman Beti, parce qu'ils ont une meilleure maîtrise de cette maladie que les autres ». (Informatrice N°16)

Une autre nous dira aussi que :

« Tu es enceinte, tu ne pars jamais chez les kwah, et tu accouche on dit que Rho me kwah. Avant ce sont les enfants qui venaient de la ville qui avaient ça ; On nous a dit que à l'époque les femmes qui quittaient la ville lavaient les couches de leurs enfants et versaient l'eau en route et les femmes enceintes en passant traversaient ça et accouchaient les enfants directement avec la maladie ; ce sont les Ewondos qui ont partagés ça ici, et moi je pense aussi que quand on dit roh me kwah là c'est parce que ce sont des personnes qui manipulent beaucoup les herbes, donc ils lancent la maladie et eux même ils vendent encore les remèdes ». (Informatrice N°7)

Nous relevons que la contamination est indirecte au cours de la traversée de l'eau usée des couches des enfants infectés. Pour justifier ce point de vue, un père de famille énonçait par contre que :

« C'est quand on lave les couches des enfants qui sont déjà malade, on verse l'eau comme ça, les hommes en veste (corbeaux) partent picorer les excréments et partager dans l'eau du marigot lorsqu'ils vont boire et quand les femmes enceintes utilisent cette eau là les rouges fesse attrapent les fœtus, et même quand on utilise cette eau pour laver les couches des nouveaux nées, ça contamine les couches ». (Informateur N°18)

La maladie des rouges fesses serait donc une maladie contagieuse. Ici la contamination se fait par le contact direct avec les eaux contaminées. Certains relèvent plutôt une origine héréditaire ; à ce propos, une femme affirme que : *« Normalement quand la mère à ça elle accouche l'enfant sort malade ; on dit que l'enfant est né avec, que c'est dans le ventre de sa mère qu'il a attrapé ça. C'est pourquoi quand on traite l'enfant sa mère doit aussi se soigner ». (Informatrice N°11)*

C'est donc une maladie qui se transmet de la mère à l'enfant. Néanmoins certains essaient d'émettre des avis plus ou moins rationnels : *« Nous ne connaissons même pas d'où ça sort, on se dit parfois que ce sont les produits qu'on donne à l'hôpital pour qu'on prenne pendant la grossesse qui sont à l'origine du roh me kwah là, ou même les pommades qu'on met souvent sur les fesses des enfants ».*

En somme, l'origine du *oh me kwah* reste un mystère pour les Bafou ; ceux-ci essaient temps bien que mal de déceler en se basant sur des indices observés, des récits, des déductions ou encore des essences de la culture du milieu, il repose sur des explications étymologique, historique, culturel ou encore rationnel. La migration ayant favorisée des contacts culturels restent tout de même un facteur d'importance capital dans la vulgarisation de cette maladie.

Notons également qu'il est possible de contracter une maladie ou une malédiction simplement en entrant en contact avec les humeurs (salive, urine, sécrétions nasales, sueur, etc)

d'une personne malade, c'est le cas du *oh me kwah*. A Bafou un individu peut se retrouver infecté simplement en passant par le lieu où la maladie a été déversée, on parle alors de *traverser la maladie ou la malchance*. On dira d'un individu qu'il a *traversé une maladie* lorsqu'après être passé dans un milieu infecté, on commence à observer chez lui des symptômes de la maladie.

4.3. MANIFESTATIONS DU *ROH ME KWAH*

Il est question ici de recenser les différents symptômes, et relever tous éléments pouvant renvoyer à cette maladie.

Les symptômes ou manifestations de cette pathologie sont diverses. Selon les informations recueillis nous distinguons plusieurs types de symptômes présentés de manière physiques et physiologiques.

4.3.1. Manifestations physiques

Il s'agit de l'ensemble des symptômes visibles qui accompagnent la maladie. Dans le cas du *roh me kwah* il s'agit de:

4.3.1.1. La nature des sels

La texture et la qualité des excréments de l'enfant est un élément important dans le diagnostic du *roh me kwah* ; elle est même considérée comme le principale élément d'alerte. En particulier la couleur. En général les cacas des enfants souffrant de cette maladie sortent sous forme diarrhée visqueuse de couleur verte ou jaune, contenant d'élément de couleur blanche que les gens assimilent a du blanc d'œuf bouillis dispersé ou du pistache. Une ménagère dira ainsi que : « *Tu vois l'enfant fait les sels ça sort lolo et c'est jaune non ? Donc l'enfant chit au lieu que ça sort jaune comme pour un bébé c'est verte, les cacas sont comme le blanc d'œufs qu'on a mélangé dans la nourriture* ». (Informatrice N°7)

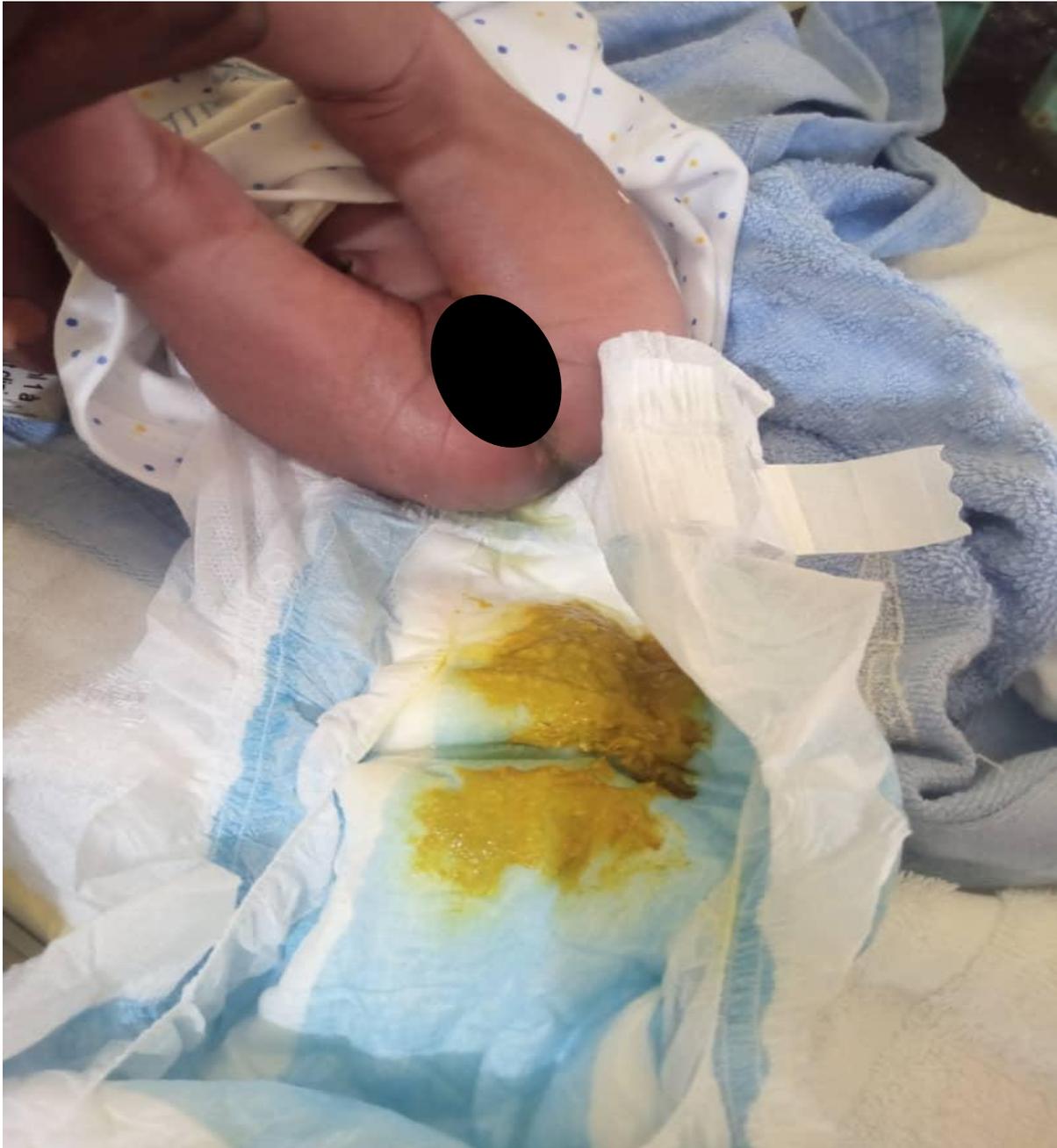


Photo 1 : caca pistache

Source : TSAGUE (Août 2022)

Cependant dans certains cas l'enfant souffre plutôt de constipation.

4.3.1.2.La constipation

L'enfant éprouve des difficultés à déféquer, celui-ci peut passer deux jours à une semaine sans déféquer. A ce propos une matriarche déclare que :

« le ventre dérange, son ventre bourdonnait, il n'arrivait plus à chier et lorsqu'il chi ça sort petit la glaire tendre, lorsque l'enfant a deux mois, il attrape la maladie, il s'étire, ça le purge, son ventre bourdonne, et quand son ventre bourdonne il chie ça sort comme les cordes parfois l'enfant chie la diarrhée et ça lui ronge le ventre, il pleure seulement et quand il chie ça se calme un peu et entre ses jambes il y'a de petits petits boutons qui s'épluchent et rougissent, généralement cela provoque des pertes d'appétits chez les nourrissons ; ce qui a un impact négatif sur sa croissance ». (Informatrice N°8)

Aussi, quelle que soit la texture des excréments du nouveau-né (liquide ou solide), si elle prend une couleur verdâtre avec abondance ou non de fragments blancs, cela voudrait dire que celui-ci souffre du *roh me kwah*.

4.3.1.3.La fontanelle ou Ndo'h zie

On observe des troubles au niveau de la fontanelle qui est la partie située au-dessus de la tête de l'enfant encore fragile à la naissance et qui se caractérise par de petits battements au rythme des battements du cœur. Chez certains enfants, ça monte et chez d'autres par contre ça s'affaisse entraînant ainsi un trouble de croissance chez le nourrisson. Une jeune dame nous édifie à ce propos :

« Il y'a aussi la fontanelle-là qui peut descendre, l'autre monte, on sait que c'est le roh me kwah, parfois ça fend la tête, l'enfant suce sa langue. On sait que l'enfant a ça lorsque sa fontanelle (ndo'h zi) est très molle du genre quand tu mets la main ça descend et quand c'est aggravé le milieu de ses fesses rougit ; ce qui est graves quand ça dure sur l'enfant sa creuse le dessus de sa tête. Mais pour un début quand ça vient de commencer tu peux traiter jusqu'à ça finit ». (Informatrice N°17)

En effet, la fontanelle du nouveau-né de nature très fragile à la naissance fait objet de curiosité lorsqu'après une certaine période elle n'est pas encore solidifiée, aussi, selon qu'elle remonte ou s'abaisse de manière intensive elle constitue un élément justificatif du *roh me kwah* chez les Bafou.

4.3.1.4.L'inflammation de certaines parties du corps

On peut observer chez l'enfant souffrant du *roh me kwah* des rougeurs au niveau de certaines parties du corps, entre autres, des brûlures au niveau de ses fesses, de ses cuisses, de son dos, de son cou et parfois de son visage. Nous noterons de la part de cette jeune femme :

« Ça rougit les fesses de l'enfant, et elle pleure ou il pleure, son anus rougit et s'épluche, on dit que yehh ! Tu sais que l'enfant là a le Roh me kwah ? Chez certains enfants ça donne les trucs sur la face comme la dartre ses narines rougissent, et ses yeux aussi (la peau de ses yeux), chez d'autre ça mange son cou ça rougit ou encore ça rase la tête donc je ne sais pas ». (Informatrice N°3)

Les irritations marquées par de petites lésions au niveau du dossier des fesses ou des parties génitales de l'enfant, ou simplement des rougeurs observées au niveau de son visage, des petites plaques le long de son corps sont synonymes d'érythèmes et constituent des indices importants dans l'identification du *roh me kwah*.



Photos 2 : aspect du *roh me kwah* sur un bébé de sexe féminin

Source : (TSAGUE septembre 2022)

4.3.1.5. La fatigue

Nous pouvons observer un épuisement constant et une perte de poids chez des enfants atteints de cette maladie. Ici, l'enfant présente des signes de fatigue, il pleure à peine d'une voix presque sourdine, il se réveille en sanglot au milieu de la nuit.

4.3.1.6. Les boutons et les démangeaisons

On voit de petits boutons rouges apparaître sur le corps du bébé le plus souvent accentués au niveau du dossier des fesses de l'enfant, d'après une jeune mère d'enfant, « *Il y'a aussi les démangeaisons comme si ce sont les urines, alors que tu changes les couches tout le temps, et il y'a des fois l'enfant a de petits petit boutons sur le corps lorsque tu laisses l'enfant avec les couches mouillées longtemps ça aggrave* ». (Informatrice N°7)



Photos 3 : roh me kwah sur un bébé de sexe masculin.

Source : TSAGUE (septembre 2022)

4.3.2. Manifestations physiologiques

Il s'agit des différents symptômes physiologiques relevés chez les enfants atteints du *roh me kwah*, notamment, le mal de ventre, trouble de sommeil, trouble de croissance.

4.3.2.1. Le mal de ventre

L'un des premiers symptômes du *roh me kwah* est le mal de ventre, on verra le nouveau-né s'agiter et se tordre, Info1 dira à ce sujet : « *même si on dit quoi, ça commence toujours par le ventre* ». Le ventre serait donc un des principaux sièges de cette maladie.

4.3.2.2. Les troubles de sommeil

La gêne due aux manifestations du *rho me kwah* serait l'une des principales causes de troubles de sommeil chez les nourrissons ; en effet, selon les femmes Bafou, l'enfant ne fait pas totalement ses nuits *il ne dort pas la nuit ou il dort juste un peu et il se réveille* ; ce qui constitue un facteur de ralentissement pour sa croissance.

4.4. CAUSE DE LA MALADIE

L'étiologie d'une maladie est l'ensemble des agents responsables de celle-ci. Le *roh me kwah* ayant fait son apparition avec les nouvelles générations *il y'a environ 20ans, c'est dans les années 2000-2005* selon les réflexions de maman marie, il est donc difficile pour la communauté Bafou de déterminer son origine et ses causes de manière précise. Aussi, les opinions varient sur ce point. Nous avons tout de même pu les regrouper sous deux grands axes, à savoir les facteurs alimentaires d'une part et les interactions culturelles d'autre part.

4.4.1. Alimentation de la maman

Au vu de la mondialisation, qui prône un « village planétaire », et des interactions culturelles entre les différentes communautés, les habitudes alimentaires des peuples se sont vues modifiées et les Bafou ne sont pas en marge de ce changement. C'est d'ailleurs cela que certains définissent comme cause de certaines maladies dont ils n'ont pas encore réellement décelé l'origine. Nous relevons donc un impact négatif des nouvelles habitudes alimentaires sur la santé des populations. A cet effet une femme au foyer suggère :

« Ou c'est la mal nutrition ou c'est quoi oohh ?! Je sais que qu'est ce qui donne même les maladies là ? Mais c'est la nourriture qu'on mange maintenant là, parce que einh, avant on n'avait pas ce genre de maladie ici ; par exemple pour le roh me kwah certains disent que quand tu es enceinte, quand tu manges beaucoup de tomate ou le poisson maquereau ». (Informatrice N°10)

Une autre ajoutera ainsi que :

« On dit par exemple que quand tu manges trop épicé tu es prédisposé, ton enfant est prédisposé, à cause des mélanges, des rencontres des populations aujourd'hui tout le monde mange ce que tout le monde mange. Oui beaucoup de gens disent que c'est ce qu'on mange, oui on mange mal maintenant, et ça impacte surrr... avant les gens mangeaient bio, et puis les gens ne cultivaient pas aussi avec beaucoup d'engrais et puis

les gens ne buvaient pas beaucoup les yaourts là. Et quand on fait un parallèle entre ce qui se prépare chez les peuples Fang-Beti et ce qui se prépare ici on constate qu'il y'a aujourd'hui un grand rapprochement. Parce que à l'époque par exemple ici à l'ouest les gens mangeaient beaucoup plus le couscous, le taro, les épices qui étaient utilisés n'étaient pas les mêmes, parce qu'on dit par exemple que les épices qu'on met dans le Nkuïh ou dans le Taro ont cette capacité à nettoyer le ventre par exemple, c'est pour cela qu'on te dit que, quelle que soit la nourriture que tu manges si tu manges le Nkuïh après ton ventre ne va pas te déranger. Surtout les épices qu'on met dans les condiments du Nkuïh et les condiments du Taro il y'a beaucoup d'épice qui se retrouvent dans les deux mets, maintenant en se basant sur ça on pourra comprendre que ces épices-là ont une valeur, permettant aux Bafou de pouvoir se préserver, mais aujourd'hui que tout le monde mange par exemple l'Okok, par exemple, cette diversité là sur le plan culinaire a impacté, a infecté les autres. Oui! ». (Informatrice N°16)

Le *roh me kwah* débiterait donc par l'alimentation de la maman pendant sa grossesse et au cours de l'allaitement.

4.4.2. Alimentation des nourrissons

A la base, l'allaitement maternel est la principale source de nutrition des nourrissons, à cet effet, il est recommandé par l'OMS de garder l'enfant exceptionnellement au lait maternel jusqu'à ce qu'il ait un an pour permettre à son organisme de mieux développer des anti corps renforcement Immunitaire de son organisme. Une autre mère d'enfant dira :

« Le truc là quand l'enfant a ça et que tu ne sais pas, dès que tu commences à lui donner la nourriture ça bloque ça dans son ventre et ça se complique, ça affaiblit l'enfant et ça le freine dans son évolution ; souvent ça vient seule, l'enfant vient avec sa part, mais généralement c'est quand on commence à le nourrir tôt avec le lait non maternel. Parce que tu vois, avant la, les enfants pouvaient même téter jusqu'à l'âge de deux, trois ans, on ne les donnait pas vite la nourriture, au moins a un an comme ça ; les derniers nés pouvaient même téter jusqu'à six ans ; moi-même là j'ai tété jusqu'à... tu voyais un enfant qui part jouer dès qu'il rentre il part seulement voir sa mère elle lui donne le sein, les femmes allaitaient bien leurs enfants, elles partaient partout avec eux jusqu'à ce qu'elles accouchent l'autre, elles n'avaient pas de problèmes et les enfants étaient bien solides, les os étaient bien formés, tu ne pouvais même pas entendre une qualité de maladie sur eux. Maintenant les mères-là ne font même plus ça, elles n'aiment même plus allaiter, c'est pourquoi les enfants sont faibles comme les poules de fermes, c'est pour cela qu'il y'a toutes ses maladies, parce qu'ils n'ont pas bien bu le lait de leur mère ». (Informatrice N°3)

Le lait artificiel et la nourriture seraient donc des éléments déclencheurs de la maladie déjà présente dans l'organisme.

4.4.3. Qualité des eaux

Un grand accent est mis sur la qualité des eaux en territoire Bafou. En effet, les populations de Bafou se ravitaillent principalement dans des cours d'eaux situées à faible

proximité des maisons ; d'autres parts nous avons l'eau de pluie et des puits ; une ménagère dira à ce sujet que : « *Les eaux sales peuvent être à l'origine par exemple dans la nutrition de l'enfant, si on fait la nourriture de l'enfant avec l'eau sale* ». (Informatrice N°13)

En effet les sources d'approvisionnement en eau rendent souvent sa qualité peu fiable.

4.4.3.1. Les rivières

Nous notons dans chaque quartier du territoire la présence de rivières qui constituent les principaux points d'alimentation des populations ; cette eau est généralement utilisée dans les ménages aussi bien pour la lessive, le ménage, la cuisine, et l'hygiène corporelle, que pour se désaltérer. Cependant, ces eaux souvent mal exploitées et mal entretenues se dégradent de plus en plus ; déjà par la pollution par les déchets ménagers et la sècheresse, ce qui peut être la cause de plusieurs maladies.





Photos 4 et 5 : rivière « n'douh me nguem » dans le quartier séparant les quartiers Mbih 1 et Mbih 2

Source : TSAGUE (Août 2022)

4.4.3.2. Les eaux de pluie

C'est la seconde source d'approvisionnement des populations, les eaux de pluies sont recueillies dans des récipients disposés devant les cuisines et sont utilisées au quotidien pour compenser les besoins. Cependant elles sont souvent de qualité douteuses car n'ayant subi aucun procédé de potabilité et peuvent être à la base de nombreuses maladies. Il est aussi important de noter une pénurie en saison sèche.

4.4.3.3. Les forages

Ce sont des points d'eau aménagés dans différents quartiers par le comité de développement du village pour faciliter un accès à l'eau potable, cependant, souvent mal entretenus ils peuvent devenir des sources de propagation de maladies.



Photo 6 : forage qui alimente les villages Mbih1 et Mbih2 en eau potable

Source : TSAGUE (Août 2022)

4.4.3.4. Les puits

Ce sont des points d'approvisionnement en eaux qui servent au ravitaillement de la famille et des concessions voisines, souvent mal aménagés ils sont d'une potabilité douteuse. Dans certains quartiers on note la présence d'un seul puits ; généralement construit chez le chef du quartier ou chez une autorité.



Photo 7 : puits d'alimentation en eau potable

Source : TSAGUE (Août 2022)

4.4.4. L'acculturation (contact culturel)

Les phénomènes de migrations sont à l'origine de nombreuses interactions culturelles. En effet, le déplacement des populations d'une région à une autre a favorisé des échanges entre peuples d'origines culturelles différentes ce qui a entraîné des transferts de nombreux éléments dont les maladies. En effet, le *roh me kwah* comme son nom l'indique est une maladie qui résulte du contact entre les *kwahs* et les Bafou. Une maman âgée dira :

« Il y'a beaucoup eu de contacts entre les populations, ceci par le biais des migrations pour des besoins très particuliers, ça peut être par exemple pour des besoins de sécurité, pour des besoins de services, des besoins sociaux, il y'a des gens qui se sont retrouvés ici alors qu'ils étaient originaires d'autres régions, ces contacts entraînent forcément des mariages inter ethniques, ce qui entraîne des mélanges et la propagation de ces maladies ». (Informatrice N°16)

Une autre à renchérit cette affirmation en affirmant que :

« Le rho me kwah noh est maintenant régulier, jusqu'à quand on accouche n'importe quel enfant il a seulement ça. Avant on disait que ça vient de chez les kwahs, est ce que nous sommes alors chez les kwahs? Et comme maintenant les kwahs là sont mélangés entre nous. Mais en général ce sont les femmes qui se déplacent beaucoup qui ont ça le plus. Les Ewondos tracent ça au sol et les femmes enceintes traversent avant que l'enfant qu'elles accouchent à ça et pour une femme qui n'a pas encore accouché ça s'implante dans son ventre, et quand elle accouche la maladie là prend aussi son enfant et ça entre surtout chez les femmes enceinte ; certains disent que c'est les kwahs qui ont lancés comme c'est eux qui ont les remèdes pour pouvoir se faire de l'argent ». (Informatrice N°16)

4.4.5. L'Hygiène

Certains attribuent les causes de l'érythème fessier à une mauvaise hygiène, en effet L'hygiène du nourrisson, au même titre que son alimentation, est primordial pour la santé et le bien-être de celui-ci. Le renouvellement des couches, le bain, participent au respect de l'enfant, à son apprentissage de la propreté et constitue un mode de prévention contre d'éventuelles maladies. Cependant, le port des couches ne faisant pas partie intégrante de la culture Bafou, une ménagère nous dira à cet effet :

« Avant là on n'utilisait pas les couches, les enfants restaient comme ça, quand il voulait faire ses besoins la maman le portait sur ces genoux, les jambes écartées, il chiait au sol et on versait de la terre ou de la cendre pour couvrir, après on lavait ses fesses avec de l'eau ou on essuyait ça avec certaines herbes là qu'on cueillait derrière les cuisines. Après ça on a commencé à utiliser les étoffes ; mais Aujourd'hui il y a les couches et pour ceux qui n'ont pas assez de moyens ils utilisent les tissus pagnes ou même les habits en coton ». (Informatrice N°8)

Les méthodes de protection des fesses du bébé ayant ainsi évoluées, il serait important que les populations adoptent des habitudes hygiéniques adéquates ; cependant on décrit une légère négligence de la part des protagonistes ; à ce sujet, une dame nous dira :

« Je pense que c'est à cause de la durée dépassée des couches sur l'enfant et aussi de laisser trainer l'enfant au sol sans sous-vêtements, il y'a des mères qui peuvent mettre une couche a l'enfant le matin pour aller au champ, il passe toute la journée avec, c'est le soir quand elle rentre, au moment de le laver qu'elle enlève, tu vois la couche pèse bien même, que l'enfant a bien pisse dedans, c'est une maladie vénérienne, donc causée par les urines. Ou même certains enfants restent toutes la journée sans couches, ils déposent les fesses n'importe où et c'est comme ça qu'ils contractent les maladies n'importe comment ». (Informatrice N°15)

4.5. PERCEPTION ET CONSIDERATION DE LA MALADIE

La plupart des discours sur le *roh me kwah* reposent sur des témoignages fondés sur des idées préconçues et des préjugés, car celle-ci est considérée comme une maladie venue d'ailleurs ; à cet effet, une ménagère affirme que :

« À l'époque il n'y avait pas ça, j'ai accouché tous mes enfants sans connaître cette maladie. On dit ici que c'est une maladie qui vient de la ville, ce sont les kwahs qui nous ont partagé ça; c'est devenu jusqu'à si un enfant à ça on néglige il peut même mourir ». (Informatrice N°16)

Le *roh me kwah* jadis inconnu des populations Bafou rentre désormais dans son registre pathologique et est au cœur des préoccupations de la communauté ; en effet cette maladie est en générale la première énoncée lorsqu'il s'agit d'énumérer l'ensemble des maladies infantiles qui affectent la communauté. A cet effet, quand il s'agira d'énumérer les maladies infantiles on attendra : *d'abord le roh me kwah nor.*

4.6. REACTION DE L'ENTOURAGE FACE A LA MALADIE

L'érythème fessier étant une maladie qui affecte principalement les nourrissons, l'entourage reste perplexe devant cette pathologie. Comme le veut la culture africaine, la maladie est un phénomène communautaire. En effet, lorsqu'un individu est souffrant, tout le village en est affecté. Aussi, la communauté compatit à l'état de santé du malade, elle participe à son rétablissement et reste proche de lui. Une femme au foyer nous dira à ce propos :

« Lorsque on a un bébé qui est malade on prend ça simplement, on n'isole pas l'enfant car on estime que ce n'est pas contagieux donc, il n'y a pas de problème, au contraire on conseille sa mère sur le traitement et on les soutient, les gens éprouvent de la pitié pour l'enfant malade, ils s'inquiètent et accompagnent la maman dans l'en charge de la maladie ». (Informatrice N°4)

4.7. ITINERAIRE THERAPEUTIQUE

Il s'agit ici de dénombrer les différentes trajectoires thérapeutiques vers lesquelles sont orientés les malades du *roh me kwah*. Nous notons deux principaux itinéraires thérapeutiques en ce qui concerne l'érythème fessier ; en effet, en cas de maladie, les patients se tournent soit vers l'automédication ou encore vers l'ethno médecine d'où le commentaire suivant de la part d'une soignante traditionnelle : *« Quand l'enfant est malade ça dépend de chacun einh ; les autres partent voir les nguissi ou même les nganfou comme ça, les autres traitent eux-mêmes, les autres partent à l'hôpital. Mais pour le roh me kwah là c'est plus chez les nganfou qu'on part ». (Informatrice N°9)*

4.7.1. Ethno médecine

L'érythème fessier dans la communauté Bafou reste une maladie mystérieuse dont les causes pour la plupart difficiles à cerner rentrent dans l'ordre de l'irrationnel. Aussi, lorsque la maman observe des symptômes de maladie chez le nourrisson, elle s'en remet généralement aux différents tradi-thérapeutes et guérisseurs présents dans la communauté souvent orientés par leurs expériences personnelles ou par les membres de la famille ou encore par leur entourage. Une maman dira ainsi à ces termes :

« Lorsque mon fils avait eu le roh me kwah, ma belle-sœur m'avait conduit chez un guérisseur là ici à Melekouet (montagne principale du quartier Mbih), c'est lui qui nous avait montré et on payait beaucoup avant qu'il donnait le remède, c'est un naturopathe, les naturopathes connaissent les herbes qu'ils donnent aux enfants ».
(Informatrice N°16)

Cependant la maladie étant communautaire, lorsqu'un bébé est souffrant toute la communauté se sent concernée ; il est donc plus facile pour les jeunes mamans de demander de l'aide à des personnes expérimentées une autre maman nous dira :

« Les mamans du village se sont elles qui m'ont montré, beaucoup de nos mamans connaissent bien les remèdes, quand mon bébé dérangeait beaucoup, il se tordait, il pleurait beaucoup, je suis allé voir une de mes mamans là ici en haut dès qu'elle l'a porté elle a dit que l'enfant si a le roh me kwah et c'est elle qui a composé le remède et elle m'a donné ». (Informatrice N°3)

D'autres par contre préfèrent se référer directement chez les *Kwahs* auxquels ils attribuent la cause. C'est le cas de cette dame qui affirmait :

« Quand l'enfant a les rouges fesses moi je pars voir les kwahs, c'est eux qui savent traiter comme ça vient de chez eux. Ma voisine c'était une kwah, c'est elle qui m'avait appris à composer les médicaments traditionnels. Donc quand tu peux, tu rencontres les gens de Yaoundé, ils préparent les remèdes ils vendent en litre, ils vivent un peu partout dans le village. Et s'ils t'aiment ils te montrent le remède pour que plus tard tu puisses aussi sauver ton frère ». (Informatrice N°16)

Cependant, il est important de noter que très peu de personnes optent pour cet itinéraire ; en effet, sur 50 personnes interviewées seulement quatre (4) ont manifesté un intérêt primordial pour la biomédecine.

4.7.2. Automédication

C'est un procédé thérapeutique qui consiste pour un individu à s'administrer lui-même des soins sans ordonnance ou conseil d'un agent de sante. Pour ce qui est du *roh me kwah*, l'automédication est généralement pratiquée sur les patients par leurs mamans ou une personne autour de l'entourage du malade indiqué tels que la grand-mère, une tante... à cet effet, une ménagère dira : *Nous avons des mamans ici qui traitent ça, mais la majorité de nos femmes maitrisent déjà le procédé, donc elles soignent elle-même.*

Une autre maman ajoute :

« Le roh me kwah là normalement on commence même à traiter ça dans le ventre, quand moi je suis enceinte je me purge de temps en temps, je compose les herbes, je me purge avec, parce que sais que c'est la mère qui donne aussi ça à l'enfant non ? Donc quand tu te purge comme ça ça fait que quand tu vas accoucher ton enfant n'aura pas trop ça, ça ne sera pas grave comme pour d'autres enfant ici, et quand je pars accoucher je pars toujours avec le megnanga noir et l'eau du faya (lieu sacré), dès qu'on me donne l'enfant la première des choses je mets un peu dans sa bouche, ça coupe directement ça. Tu vas voir même s'il y'avait un peu le roh me kwah dans son ventre ça sort directement et ton enfant est protégé. Et bien même si plus tard je vois que les petits boutons sur le cou de l'enfant, je tourne seulement derrière la maison, je pars chercher les herbes, je compose moi-même je le oint avec une partie et je donne l'autre il lèche. Quand c'est déjà beaucoup tu vois seulement comment ça sort quand il chie ». (Informatrice N°9)

Pour ce qui est de l'auto médication biomédical sur l'érythème fessier, tels sont les affirmations d'une jeune femme : *« Quand j'ai les enfants je ne reste jamais à la maison sans le green water, quand ils sont encore bébé là je commence seulement à leur donner, tu vas voir ça ne va même pas sortir, et même si ça sort ça ne sera pas grave ». (Informatrice N°9)*

4.7.3. Pluralisme médical

Le pluralisme médical étant un système de soin qui offre la capacité pour un individu à avoir simultanément recours à plusieurs systèmes médicaux, elle offre au patient une multitude de choix au cours de sa période de traitement. En effet une femme affirme : *« Quand l'enfant est malade je vais à l'hôpital, L'hôpital donne aussi sa part de remède mais pour le village est plus approprié C'est même à l'hôpital qu'une femme m'a indiqué comment préparer le remède du roh me kwah et je lui ai donné cinq litres d'huile et une poule ». (Informatrice N°16)*

4.8. MOTIVATION SUR LE CHOIX DE LA TRAJECTOIRE THERAPEUTIQUE

Le choix de l'itinéraire thérapeutique est généralement régit par plusieurs facteurs qui reposent notamment sur des expériences, des témoignages ou encore des présupposés. Aussi, face à la trajectoire thérapeutique de l'érythème fessier les avis restent partagés entre les adeptes de la biomédecine dite moderne et les pratiquants de l'ethnomédecine. Nous notons donc selon les témoignages une incompétence de la biomédecine, en faveur de l'ethnomédecine.

4.8.1. Limite de la biomédecine

Le *roh me kwah* étant considéré par la plupart comme une maladie naturaliste, certains décrivent l'incompétence de la biomédecine, d'où une préférence pour l'ethnomédecine. Une femme et mère d'enfants justifiera en disant : « *L'hôpital ne guérit pas, comme ils ne connaissent pas cette maladie-là, donc ils n'ont pas de bon remèdes, il faut toujours associer avec les plantes pour que ça donne quand on soignait à l'hôpital ça revenait toujours alors que chez le nguissi le traitement est efficace et pas chère si tu t'en tiens seulement à l'hôpital tu peux même perdre l'Enfant* ». (Informatrice N°4)

Une autre abonde dans le même sens en affirmant que :

« *Le traitement de la ville, n'est pas aussi efficace que pour nous ici, à l'hôpital ça ne donne pas, les médicaments sont chers pour rien, pourtant quand tu prends nos remèdes ci il n'y a jamais d'effet secondaire, le mingnanga noir nettoie toujours le ventre de l'enfant. L'hôpital ne guérit pas quand l'enfant a ça, les remèdes qu'ils donnent c'est pour calmer, on a déjà découvert ça* ». (Informatrice N°11)

L'ethnomédecine aurait donc plus de crédibilité aux yeux de ceux-ci. Une jeune dame ajoute : « *Je préfère moi les remèdes du village, parce que quand je donne ça à l'enfant je le mets au lit il dort aussi comme quelqu'un puisque ce qu'on veut c'est qu'il dort un peu* ». » (Informatrice N°10)

4.9. CRAINTES FACE A LA METHODE THERAPEUTIQUE CHOISIE

Pour les adeptes de l'ethnomédecine, aucune crainte n'est soulevée, ils restent confiants. Une femme nous dira à ce sujet : « *Tous les produits qu'on utilise pour soigner ici là sont naturels, et je n'ai pas peur de donner ça à l'enfant parce que j'ai vu comment ça soignait, en plus on a jamais eu de problèmes avec ça. C'est vrai que le megnanga noir qu'on utilise là salit les couches sinon c'est très bien* ». (Informatrice N°6)

Pour les adeptes de la biomédecine, bien que le patient apprécie la rationalité dont elle fait preuve ; il se soulève un problème dû à l'interprétation de la maladie, ceci pouvant entraîner des biais lors du traitement, aussi les patients et/ou son entourage ne se sent pas toujours rassuré une jeune dame nous apprend: « *L'hôpital est bien mais comme ils ne connaissent pas bien la maladie ci, on va te donner beaucoup de remèdes et si tu blague l'enfant peut même mourir* ». » (Informatrice N°4)

4.10. THERAPIE TRADITIONNELLE OU ETHNOMEDECINE DU *ROH ME*

KWAH

Plusieurs éléments interviennent dans la thérapie du *roh me kwah*.

4.10.1. Acteurs dans le traitement du *roh me kwah*

Plusieurs protagonistes interviennent dans le processus thérapeutique du *roh me kwah*, nous relevons d'un côté les soignants et d'un autre les soignés et son entourage.

4.10.1.1. Les soignés

Ce sont des personnes qui sont soumis à un traitement en vue de retrouver la sante. Dans le cas du *roh me kwah*, les soignés sont : les femmes enceintes présentant les symptômes de la maladie, les enfants infectés, et les mamans allaitantes des enfants souffrant de *roh me kwah*.

4.10.1.2. Les soignants

Ce sont des individus possédant des aptitudes à administrer des soins. En général les soignants sont des guérisseurs Bafou (*Nguissi, Nganga et Nganfou*) capable d'appréhender le mal en vue de le guérir. Dans le cas du *roh me Kwah* nous notons également l'implication des *Kwah* en tant que thérapeute car ceux-ci détiennent des connaissances aussi accentuées sur le sujet.

Les soignants se font généralement relayés auprès des malades par d'autres personnes considérées comme aides-soignants.

4.10.1.3. Les aides-soignants

Il s'agit des personnes proches du soigné œuvrant dans le processus de guérison. Ils apportent une aide au thérapeute pendant le traitement. C'est en général les mamans ou toute autre personne de sexe féminin faisant partie de l'entourage de l'enfant, notamment les grands-mères ou les tantes qui occupent cette place ; elles sont chargées de répéter le processus d'administration des soins pendant toute la durée du traitement.

Il est à noter que les aides-soignants suivent également une thérapie au vue du soulagement que les offres la guérison de leur patient.

4.10.2. Procédé thérapeutique du *roh me kwah*

Le système thérapeutique Bafou a fait naitre au sein de la communauté diverses méthodes pour palier au *roh me kwah*. Ceci diffère notamment en fonction de l'itinéraire choisi.

4.10.2.1. L'Automédication

Les Bafou très souvent adepte de l'automédication ont adoptés plusieurs méthodes de traitement naturels dans le traitement du *roh me kwah*, ces traitements pour la plupart résultants principalement des interactions avec lesdits *kwah*, et aussi sur leurs propres connaissances en

botanique fonction des différents symptômes observés, nous en avons recensé quelques une suivant les témoignages suivants :

- **Méthode 1 :**

« Il y'a plusieurs herbes qui soignent le roh me kwah là il y'a d'abord le Mfou nkané, ce sont les feuille de melon, le pistache blanc que vous utilisés en ville là, ça sort dans les poubelles parce que quand on décortique on part jette que à la poubelle et ça pousse que là-bas, pour moi c'est moi-même qui ai semé quand on m'a dit que ça soigne les rouges fesses, et c'est fort jusqu'à, j'avais essayé ça, et ça fait sortir les rouges fesses là jusqu'à, si tu t'amuses l'anus de l'enfant peut même sortir, il chie les trucs comme le pistache là ; c'est efficace seulement que c'est trop... si l'enfant n'a pas la force, tu fais légèrement un peu, tu ne doses pas. Il y'a aussi le whui-nkane, c'est très bien mais c'est un peu rare, le mvem-nguim, ça pousse à côté des maisons c'est très bien pour le mal de ventre, c'est aussi est rare, le pantroue, le tchoua-moh. Le Nkaya, j'utilise la boule jaune, c'est la semence, je mets un peu au feu pour que ça devienne bien moue, je lave bien je fends, je presse un peu nor, j'extrait le jus j'ajoute un peu d'eau et je puges l'enfant avec. Si tu n'ajoutes pas l'eau ça sera très dosé pour l'enfant. il y'a aussi le jou-jouh ci, on dit que c'est très bien, tu peux aussi utiliser l'huile de nems ».

- **Méthode 2 :**

« On donne certaines herbes tels que le roi des herbes, le panzempia, le messep, pan_trouh, vem-guim, on grille, mélange tout ça avec l'huile de palmiste noir et on donne à l'enfant. Le vem-guim est un antibiotique qui traite les maux de ventre, et on oint les fesses l'enfant avec h'huile de palmiste blanc avant d'attacher les couches ».

- **Méthode 3 :**

« On compose trois herbes (le roi des herbes, le pan-trouh et le 2 côté, on grille on mélange avec l'huile de palmiste noir et on donne à l'enfant il lèche et à la mère aussi et après quelques temps ça cesse. Puis on purge avec le kayah (fruit qui est comme l'aubergine), on fend en 4, on fait bouillir et on purge le garçon une fois et la fille deux fois ».

4.10.2.2. Selon les tradithérapeutes

Les procédés ethno médicaux diffèrent d'un guérisseur à un autre, en effet, chaque soignant emploi dans le traitement du roh me kwah une méthode bien propre à lui. Aussi, Nous nous intéressons particulièrement à celles qui semblent être Les plus pertinentes, notamment celle de maman julienne ou mia mo'h, et celle de maman Emmanuelle ou ma'h nguissi ; qui sont deux nguissi résidentent au quartier Mbih.

4.10.2.3. Méthode de Mia mo'h

Au cours d'un échange avec une voyante, elle nous dira :

« Ici je reçois plusieurs catégories de personnes, les hommes, les femmes qui viennent pour se soigner, ceux qui viennent pour la voyance, donc pour que je leur dise ce qui ne va pas dans leurs vies, ceux qui viennent pour que je les formes et aussi les gens comme toi la qui viennent pour apprendre. Pour ce qui est des enfants je soigne plusieurs maladies, comme la rate, le paludisme, et même le roh me kwah dont tu parles là. C'est

une mauvaise partie du ventre qui fait que l'enfant souffre du roh me kwah ; pour savoir que c'est ça je regarde d'abord la fontanelle, elle se fend, il y'a beaucoup de petits boutons rouges au niveau des fesses du bébé et ses fesses sont tellement rouges que tu peux croire que c'est à cause des urines et quand c'est comme ça l'enfant n'a pas l'appétit, et il peut même mourir. Donc quand je vois un enfant qui a ça je compose le remède on lui donne il lèche le matin et le soir, on dépose l'autre sur sa fontanelle, et l'autre on frotte ça sur ses fesses avant de lui porter les couches ; on fait ça jusqu'à les blessures finissent ; ça peut prendre même trois (03) semaines avant de finir. Le remède là est comme ça (montrant son pousse droit), une cuillère à manger coute cinq cent francs (500Fcfa), mais quand je fais la consultation chacun donne ce qu'il a ». (Informatrice N°12)

Et elle ajoutera :

« Pour soigner le roh me kwah Je compose le deux côté avec le pantroue, la coque de la noix de coco, le djansan et le messep, on mélange tout ça avec l'huile de palmiste noir, on donne à l'enfant matin et soir et on frotte l'autre sur les parties concernées. Pour le remède du roh me kwah là, c'est Dieu qui m'a montré ça dans les rêves et quand je me suis réveillée j'ai préparé et j'ai donné à l'enfant d'une de mes filles ici dans la concession comme depuis elle souffrait du roh me kwah et tous les remèdes qu'on lui donnait ne soignait pas, certains calmaient seulement. Dès qu'elle a commencé à prendre pour moi on a commencé à voir les changements jusqu'à elle est complètement guéri, et depuis c'est avec ça que je soigne les enfants, et c'est comme ça que je les reçois ici, surtout le soir. Il y'a les jours ils peuvent même remplir la cour ci jusqu'à tu les renvois seulement le lendemain. Ce qui est aussi mauvais c'est qu'on ne peut pas prévenir la maladie là, on peut juste commencer à donner le remède à l'enfant dès qu'il naît ».



**Photo 8 : Entretien avec ma'a nguissi Julienne dit «Mia'a Mo'oh » dans sa concession dans le quartier Mbih2
Source : TSAGUE (Août 2022)**

4.10.2.4. Méthode de Ma'a nguissi Emmanuelle

Une patiente témoigne :

« Le roh me kwah c'est une maladie causée par de petites plaies dans l'estomac du bébé, mais il y'a des enfants qui naissent avec ça ; souvent ça fend sa tête, il maigrit, il chie ca sort vert avec les cordes blanches comme le pistache, si on ne traite pas l'enfant peut même mourir. Donc, je lui donne le remède qui soigne toute les parties du corps ; même la face ». (Informatrice N°13)

Elle ajoute :

« Pour le traitement du roh me kwah là nor, je compose les feuilles de deux côtes, le wuih nkane, le nkane, un peu de poudre à canon, un peu de pierre jaune, quelques feuilles d'arbre de paix. Je fais griller les feuilles jusqu'à ça devient comme la cendre, je mélange avec le megnanga noir et on donne à l'enfant matin et soir, sa maman prend aussi tous les jours jusqu'à ce que la maladie finisse quand je fais comme ça chacun donne ce qu'il a, quelqu'un peut même regarder comme ça il te donne même 1000 francs, et celui qui n'a pas te donne même 500, quand quelqu'un sent un peu sa poche il peut même te donner quelque chose jusqu'à tu te sens aussi ».

Nous notons quelques points de similitude au niveau des différentes méthodes de traitement, notamment au niveau des propriétés de certains produits, ainsi que le mode d'administration.

4.11. ETUDE DES ELEMENTS UTILISES DANS LES DIFFERENTES THERAPIES DU ROH ME KWAH

Présentation des différents éléments qui entrent dans la préparation des médicaments du *Roh me kwah*.

4.11.1. Mengnanga / Huile de palmiste

Famille : *Arécacées*.

Propriétés : cicatrisantes et antiseptiques.

C'est une huile issue des noix de palmistes ou noix d'*Elaeis guinensis*, Acide palmitique, oléique, linoléique, extraite des graines décortiquées, elle a toujours été utilisée en Afrique comme pommade et médicament. Appliqué sur les fesses et le corps du bébé malade. Elle protège également des attaques mystiques.



Photo 9 : Mengnanga / Huile de palmiste condensé
Source : TSAGUE (août 2022)

4.11.2. Feuilles de deux cotées (*pandzeumzempia 'ah*)

Famille : *d'Acanthaceae.*

Nom scientifique : *Eremomastax Speciosa.*

Propriétés : antioxydant, diurétique, purgatif, désinfectant, analgésique, anti-inflammatoire, antipyrétique et antispasmodique.

Eremomastax speciosa est une plante à fleur originaire d'Afrique qui rentre dans le traitement de 73 maladies parmi lesquelles, le paludisme, la typhoïde, les dermatoses, la jaunisse, le mal de reins, les coliques, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, et l'hypertension artérielle sont les plus importantes. Elle est aussi connue pour soigner spécifiquement les maladies infantiles : fontanelle, constipation chez les bébés, érythème fessier du nourrisson, ses propriétés dues à la présence de nombreuses molécules flavaniques, donnent à ces plantes une place de choix en phytothérapie selon une étude Importance dans la pharmacopée traditionnelle des plantes à flavonoïdes vendues dans les marchés de Douala est

(Cameroun).



Photo 10 : Feuilles de deux cotés

Source : TSAGUE (août 2022)

4.11.3. *Messep* (basilic tropical ; basilic exotique)

Famille : Lamiaceae.

Nom scientifique : *Ocimum exotique* ssp, basilicum, CT méthylchavicol.

Propriétés : antimicrobien, antioxydant, antiviral, stomachique.

Le *messep* assure la protection de la muqueuse gastrique, il est également consommé comme apéritif, carminatif, diurétique, galactagogue. Il est indiqué dans le traitement des maux de ventre ou la constipation. C'est également un anti-inflammatoire, surdorifique et facile à la digestion.



Photo 11 : *Messep* (*basilic tropical ; basilic exotique*).

Source : Tsague (août 2022)

4.11.4. *Pan-trouh* (oeil de Dieu)

Famille : *Asteraceae*.

Nom scientifique: *Spilanthus filicaulis* (Schum et Thom) C.D.Adams.

Propriétés : antioxydantes.

En comparaison avec l'échantillon d'herbier n 20465/SRFcam.

Le *pan-trouh* est utilisé en Afrique de l'ouest dans le traitement du paludisme. Selon le site LONGDOM, *Spilanthus filicaulis* est une plante arbustive. L'application traditionnelle de la plante en phytothérapie selon le folklore et certaines études scientifiques ont prouvé son efficacité en tant qu'agent antimicrobien, avec un potentiel diurétique ainsi que des propriétés antipaludiques contre *Plasmodium falciparum*.



Photo 12: *Pan-trouh* (oeil de Dieu)

Source : Tsague (Août 2022)

4.11.5. Tchoua moh (roi des herbes)

Famille : *Asteraceae*.

Nom scientifique : *Ageratum conyzoides* linné en comparaison avec l'échantillon d'Herbier N 57405/HNC.

Propriétés : anti-inflammatoires, antibactériennes, antispasmodiques, hypoglycémiantes, analgésiques, antirhumatismales, antidiarrhéiques, fébrifuges, diurétiques, carminatives, toniques.

Ageratum est une plante aromatique, astringente, amère et mucilagineuse plusieurs fonctions, notamment elle est indiquée dans le traitement des maux de ventre des enfants, elle est efficace dans la cicatrisation des plaies. La poudre de plante sèche peut aussi être appliquée sur les coupures et les plaies, elle absorbe l'humidité de la maladie et forme une couche qui est enlevée après un ou deux jours. Ce traitement est réputé efficace pour la plupart des coupures et des plaies. En usage externe Akaziraguma est également réputé soigner les maladies de peau, calmer les éruptions cutanées, aider la cicatrisation des brûlures, soigner les ecchymoses et

traiter les ulcères cutanés. D'où son efficacité dans le traitement du *Roh me Kwah*. Elle possède également des vertus mystiques.



Photo 13: Tchoua moh (roi des herbes)

Source : Tsague (Août 2022)

4.11.6. Joujough

Famille : *crassulaceae*.

Nom scientifique : *kalanchoe crenata* (Andrews) Haw.

En comparaison avec l'échantillon d'Herbier N66682/HNC, *Kalanchoe crenata* est une plante ornementale. Ses propriétés trouvent également de nombreuses applications en médecine traditionnelle. Des recherches en phytochimie ont rapporté la présence d'alcaloïdes dans les feuilles leur conférant un pouvoir analgésique. Les feuilles sont aussi connues pour leurs propriétés antiseptiques, cicatrisantes et anti-inflammatoires. Une fois bouillies, elles sont utilisées comme sédatif ainsi que dans le traitement de l'asthme. La décoction de l'ensemble de la plante est employée comme vermifuge. Grâce à ses propriétés, il est un excellent médicament pour les plaies, il joue donc un rôle important dans le traitement superficiel du *roh me Kwah*.



Photo 14 : Jujouh.

Source : Tsague (Août 2022)

4.11.7. Keyah (Obergine sauvage)

Famille : *Solanaceae*.

Nom scientifique : *Solanum macrocarpon* Linné.

Propriétés : laxatives et antimicrobiennes.

En comparaison avec l'échantillon d'Herbier N43016/HNC est une plante vivace tropicale de la famille des solanacées, étroitement apparentée à l'aubergine

Au Cameroun, les feuilles sont bouillies pour en extraire une boisson qui est utilisée pour le nettoyage des reins. Elle trouve une place dans le traitement du *roh me Kwah*.



Photo 15 : Keyah (obergine sauvage).

Source : Tsague (Août 2022)

4.11.8. Nkeng (Arbre de la paix)

Nom scientifique : *Dracena deisteleana*.

Propriétés : antimicrobiennes et antiradicalaires.

Cet arbre rythme la plupart des cérémonies traditionnelles. Il est utilisé pour assurer la protection des nouveaux nés, célébrer la naissance des jumeaux, quérir la paix dans le ménage, au cours du mariage coutumier, ou encore pour demander des enfants aux ancêtres. Pendant des funérailles, avant l'enterrement, la famille doit en jeter dans la tombe du défunt pour que son âme puisse trouver un repos éternel. Il sert aussi à la réconciliation, et possède le pouvoir d'éloigner les mauvais esprits.

On la retrouve donc partout chez les bamiléks, et, depuis peu, il est même utilisé comme instrument de décoration à l'intérieur des maisons.



Photo 16 : Nkeng (arbre de la paix)

Source : Tsague (Août 2022)

4.11.9. Wuih Nkané

Famille : Asteraceae.

Nom scientifique: *Aspilia africana* (person) C.D.Adams.

Propriétés : antimicrobiennes.

En comparaison avec l'échantillon d'Herbier n 50749/HNC.

Aspilia africana est une plante médicinale importante dans son aire de répartition naturelle. Le soin des blessures et la résorption des hémorragies tant externe qu'interne sont les indications majeures de la plante.



Photo 17: Wuih Nkané

Source : Tsague (Août 2022)

4.11.10. Mvem-nguim

Famille : Asteraceae.

Nom scientifique: *Erigeron floribunda* (H.B. et k.) Sch.Bip. En comparaison avec l'échantillon d'Herbier n 33115/HNC.

Propriétés : diurétique, astringente, aide à éliminer l'acide urique, anti-inflammatoire, antirhumatisme et astringente.

En diurétique la vergerette du Canada aide à lutter contre la rétention d'eau, les infections ou inflammations urinaires, les néphrites, les lithiases rénales et les œdèmes. Elle facilite les reins et la vessie à éliminer. Elle facilite également l'élimination de l'acide urique pour cela il s'agira de consommer en infusion, la plante agit sur la goutte, l'hyperuricémie, les calculs rénaux, les rhumatismes, les inflammations articulaires, l'insuffisance rénale ou cardiaque, l'hypertension artérielle ; Pour le traitement de l'Astringent et hémostatique, les tanins présents dans la plante lui confèrent un pouvoir astringent sur les tissus qui facilitera la cicatrisation.

L'action s'étend également aux troubles intestinaux et gynécologiques type diarrhées aiguës et leucorrhées (pertes blanches). La vergerette agira également sur les saignements (du nez par exemple), règles abondantes, les hémorroïdes, dysenterie.



Photo 18: *Mvem-nguim*

Source : Tsague (Août 2022)

4.11.11. *Mfouh nkane*

Famille : *cucurbitacea*.

Nom scientifique: *Cucumeropsis mannii* Naud. En comparaison avec d'Herbier N 24389/SRFCam.

Propriétés : Cicatrisante, laxatives et antimicrobiennes.

Au Ghana, le jus du fruit mélangé à d'autres ingrédients est appliqué sur le nombril des nouveau-nés pour en accélérer la cicatrisation jusqu'à ce que les restes du cordon tombent complètement. Au Gabon, les feuilles macérées sont utilisées pour purger les nourrissons constipés.



Photo 19 : *Mfouh nkane*

Source : Tsague (Août 2022)

4.11.12. *Djansan (Akpi)*

Nom scientifique : *Ricinodendron heudelotii* ou *Ricinodendron Africanum*.

Propriétés : antimicrobiennes et laxatives.

Son utilisation est conseillée pour des soins de peau et de visage. *L'akpi* est un excellent antioxydant qui permet d'effacer les vergetures et les problèmes de peau, ainsi qu'un bon laxatif, utilisé dans l'évacuation des déchets fécaux et intestins. Notons également son importance dans le traitement de l'anémie, la diarrhée, il permet de booster l'ovulation, augmenter et raffermir les seins et fesses. Appliqué directement sur le visage, *l'akpi* permettra de nourrir votre peau en profondeur et diminuera l'apparition des rides et des cernes. Tout ceci le rend favorable dans le traitement de l'érythème.



Photo 20 : Djansan (Akpi)

Source : Tsague (Août 2022)

4.11.13. Poudre de pierre jaune

Propriété :

Indiqué dans le Traitement des acnés, eczémas, psoriasis, elle apporte la richesse à tous les niveaux. La citrine aide à faire des choix, à prendre des décisions et à résoudre des problèmes. Elle renforce la conscience et l'estime de soi, aide à maîtriser la colère.



Photo 21 : Poudre de pierre jaune

Source : Tsague (Août 2022)

4.11.15. *Coub coconut* (La peau de la noix de coco)

Propriétés : antioxydants, anti-inflammatoires, exfoliante.

C'est un aliment riche en antioxydants idéal pour contrer l'inflammation. La noix de coco peut aider à lutter contre les radicaux libres et mieux combattre l'inflammation. En outre, on retrouve notamment dans l'huile de coco des composés phénoliques, de la vitamine E ainsi que des phytostérols, elle est également source de potassium, de vitamines B6 ET C ? Phosphore, de fer, de manganèse et de cuivre la poudre de la coque de la noix de coco est un véritable exfoliant.



Photo 22 : peau de la noix de coco

Source : Tsague (Août 2022)

4.12. ELEMENTS DE LA CULTURE UTILISES DANS LA PREPARATION DU REMEDE DU *ROH ME KWAH*

Plusieurs éléments interviennent dans la préparation du remède du *Roh me Kwah* comme pour celle de plusieurs autres remèdes de chez les Bafou ; parmi ceux-ci,

4.12.1. *Nkan*

Le *nkan* est un socle en aluminium généralement de couleur argentée noircit par les flammes du feu de bois, utilisé en cuisine chez les Bafou pour griller des aliments tels que la

banane plantain ou encore des gousses d'arachides servit aux visiteurs en guise d'apéritifs ou casse croûtes. On le dépose sur les pierres du feu de bois, où il est directement en contact avec les flammes. Le *nkan* est pratique pour sécher les aliments tout en les gardant propre et éviter de les disperser. C'est un outil indispensable dans la médecine Bafou, car les remèdes sont généralement composés de plantes.

Dans la préparation du remède du *roh me kwah*, on fait griller sur le *nkan* les différentes plantes jusqu'à ce qu'elles soient totalement sèches avant de les écraser sur la Meule.



Photo 23 : *Nkan*

Source : Tsague (Août 2022)

4.12.2. *Loun' ni* et *gwro'oh* (Meule monolithe et sa molette)

Déjà utilisé par l'homme du Neandertal, la meule à grains est un objet technique, traditionnellement en pierre, qui permet le broyage, la trituration, le concassage, ou plus spécifiquement la mouture de diverses substances. De son nom familier pierre à écraser de son nom familier, sert à Broyer, piler ou encore à la mouture des aliments, secs ou humides par un système de mouture par percussion posée avec mouvements désordonnés.

Comme dans plusieurs univers culturels africain, la pierre à écraser est un outil indispensable que l'on retrouve dans différents ménages Bafou. Elle est généralement utilisée en cuisine, et joue également un grand rôle dans la concoction des médicaments de la pharmacopée traditionnelle. Dans le cas du remède du *Roh me Kwah* les plantes grillées sur le

Nkan ainsi que les éléments solides qui rentrent dans la composition passent sur la pierre à écrasé, ce qui permet d'obtenir un mélange homogène.



Photo 24 : Meule monolithe et sa molette
Source : Tsague (Août 2022)

4.13. TYPES DE CONTRE PARTIES

Les contre parties diffèrent d'un acteur à un autre, elles se font soit en espèces ou en nature fonction de celui qui le réclame, aussi nous retenons plusieurs témoignages à ce propos.

Pour une dame,

« Quand les gens viennent prendre les remèdes ils me donnent cinq cent (500) francs CFA parce que ici on dit seulement qu'ils viennent demander et on ne peut pas donner un remède traditionnel sans rien en retour sinon le remède même ne va pas marcher, il faut toujours donner quelque chose, mais le montant dépend du médicament par exemple pour le palu ça ne sera pas la même chose que pour le roh me kwah ci ». (Informatrice N°12)

Il en est de même pour maman Emmanuelle qui, reçoit également la somme de cinq cent (500) francs CFA dans le cadre du traitement du *roh me kwah*. Néanmoins il n'existe pas de prix fixe en ce qui concerne la consultation ; *chacun donne ce qu'il a*.

Cependant il existe d'autres formes de compensations, celle-ci peut se faire en nature, comme dans le cas de Nadège qui nous dira :

« Je me suis rendu à l'hôpital car mon bébé ne se sentait pas bien et je savais déjà que c'est le Roh me kwah, j'ai rencontré une femme à qui j'ai remis un coq et un bidon de cinq litre de vin blanc en échange de la formule de composition du médicament du roh me kwah ».

Le coq et le vin blanc sont en effet deux éléments de prestige dans la socioculture Bafou.

**CHAPITRE 5 : ESSAIE D'INTERPRETATION
ANTHROPOLOGIQUE**

Dans ce chapitre nous allons montrer l'impact des systèmes de croyances sur le choix des itinéraires thérapeutiques

5.1. INFLUENCE DES SYSTEMES DE CROYANCE SUR LE CHOIX DES TRAJECTOIRES THERAPEUTIQUES CHEZ LES BAFOU DE L'OUEST-CAMEROUN

Les systèmes de croyances jouent un rôle important. Ceci repose sur divers facteurs. Il s'agit ici des différents éléments qui fondent ces systèmes de croyances.

5.1.1. Éléments régissant les systèmes de croyances : De la croyance au système de croyance

L'enfant naît au sein d'une communauté dans laquelle les individus interagissent suivant des règles qui leurs sont propres. Ainsi, il partage avec les membres de sa communauté des normes en rapport avec l'éducation, la religion, l'alimentation, les pratiques coutumières, etc. Cependant, au cours de son évolution, celui-ci est confronté à de nombreux facteurs externes à sa culture d'origine ; entre autre la scolarisation, la mondialisation, les témoignages, ses propres expériences, etc. Ce sont éléments qui interviennent dans la construction de sa vision du monde encore appelé système de croyance. En effet,

« Votre système de croyance est la force invisible derrière votre comportement. (...) Les systèmes de croyance font partir du côté environnemental de la médaille. Les humains accumulent des milliers de croyances tout au long de leur vie, sur tous les aspects de la vie. Nous les gagnons grâce à ce que les autres nous disent, à ce que nous entendons aux nouvelles, à ce que nous lisons ou à toute autre influence externe à laquelle nous sommes exposés. Toutes ces croyances interagissent les unes avec les autres, s'affectent les unes les autres et forment ensemble un système ».

Nos croyances sont ainsi alimentées par un certain nombre d'acquis au travers de différentes interactions avec notre environnement. Déjà, dès sa naissance, l'enfant est accueilli au sein d'une famille et c'est celle-ci qui fondera les bases de son éducation de plus la famille intégré dans une communauté partage avec les autres membres des habitudes et des aptitudes, que le tout petit adoptera en grandissant (c'est la culture du groupe). En grandissant, l'enfant sera confronté à de nombreuses situations qui nourriront ses expériences, il se réfèrera également aux expériences de son entourage. L'éducation et les médias sont également des facteurs qui alimentent notre vision du monde. C'est la somme de ces différentes interactions qui lui permettra d'avoir une vision plus holistique du monde et constituera de ce fait son système de croyance. Dilts R, (2009 : 2), soutient ceci lorsqu'il affirme que :

« Un grand nombre de nos croyances ont été installées chez nous quand nous étions enfants, par nos parents, nos professeurs, notre éducation, par notre environnement social et par les médias avant que nous ayons conscience de leur impact ou que nous soyons capables d'exercer à leur sujet notre capacité de faire des choix ».

Cette aptitude à communier avec le monde qui l'entoure est favorisé par sa grande capacité d'observation. Durkheim E (1922 : 69) dans un ouvrage dédié à l'éducation soulignait le rôle central joué par l'observation et l'expérience du monde social dans la formation de l'esprit des enfants :

« [...] Rien ne peut se passer devant un enfant qui ne laisse en lui quelque trace, [...] la tournure de son esprit et de son caractère dépend de ces milliers de petites actions insensibles qui se produisent chaque instant et auxquelles nous ne faisons pas attention à cause de leur insignifiance apparente ».

L'individu puise donc de manière systématique dans chaque élément qu'il côtoie et l'adopte alors au cours de son évolution. Ces éléments sont :

- **La famille** : Pilier de l'éducation primaire

La famille est le lieu qui offre à l'enfant sa première vision de la vie, celui-ci obtient sur la supervision des parents des normes et valeurs. Selon le site education Babilou,

« L'enfant apprend beaucoup par imitation, et le parent est sa première source d'inspiration. Vous l'accompagnez dans ses apprentissages au quotidien : communiquer, se déplacer, se nourrir, se laver... et contribuez ainsi au développement de son autonomie. Vous êtes aussi celui qui construit ses valeurs et ses références morales : honnêteté, sens de la justice et de l'égalité, fraternité, respect, etc. Vous éveillez sa curiosité en lui proposant des activités sensorielles variées. Ces découvertes sont autant de source d'inspiration pour grandir. Les parents de chaque génération ont la tâche importante et continue d'assurer l'enculturation de la prochaine génération, c'est-à-dire de préparer les enfants à bien fonctionner dans des situations physiques, économiques et psychosociales propres à leur culture. Cette préparation optimale de l'enfant est assurée par des processus de socialisation qui impliquent notamment l'enseignement de la culture ».

Aulagnier M. et al., définissent Le rôle des parents comme étant principalement celui d'aider un enfant à acquérir des valeurs. Dès qu'ils sont en âge d'être scolarisés, ils vont passer le plus clair de leurs journées hors du milieu familial. L'école devient ainsi un lieu central de leur développement social. Aussi, le relais est pris par les professionnels de l'éducation.

- **Les institutions scolaires** : lieu de rationalisation de l'individu

Cette responsabilité repose tant bien que mal sur un ensemble d'individus au service de l'éducation ; en effet Les professionnels qui interviennent dans la vie scolaire sont nombreux à

savoir, les enseignants, les animateurs, les éducateurs, ou assistantes sociales qui se relaient auprès des enfants et de leur famille.

Cependant, les institutions scolaires ne constituent pas à elles seules les piliers de fondation de l'individu. En effet, au sortir, celui-ci retourne dans un environnement qui lui est propre, nous pouvons donc dire que *la socialisation ne prend pas fin avec l'entrée dans l'âge adulte. En réalité, notre environnement social continue à nous façonner durant toute notre vie.*

– **L'environnement socioculturel** : le milieu d'évolution des individus.

L'individu est confronté à divers environnements socioculturels, notamment, le voisinage, la cours de récréation, les lieux de loisir, les lieux de services, etc. de ceci dépendamment des circonstances. Cependant celui qui le marque vraiment est celui de ses pairs, en tant qu'individu de la même classe d'âge que celui-ci [...] *Les valeurs et croyances auxquelles enfants et adolescents adhèrent sont bien, elles aussi, largement influencées par les amis dont ils s'entourent.*

– **Les médias** : sources d'information

Ce sont des canaux par lesquels migrent un nombre important d'informations. Avec les progrès scientifiques et techniques, les médias à travers ses outils tels que la télévision, la radio, le téléphone, etc. offre à l'individu une ouverture sur le monde à travers de multiples programmes. C'est l'exemple Les réseaux sociaux qui ont favorisés les échangent entre individus de différents horizons et de diverses cultures ce qui permet à l'homme d'avoir une vue holistique sur le mode de pensée des autres diversifiant ainsi son mode de pensée. Il peut donc s'y référer dans sa prise de décisions

– **La religion**, sur laquelle repose la spiritualité de celui en est adepte.

Elle occupe un rôle important dans la vie de l'individu en effet, selon Lamine

« Une église ou une communauté peut satisfaire un individu parce qu'elle offre une certaine qualité liturgique, un réseau de solidarité ou encore parce qu'elle elle lui permet de s'intégrer dans certains milieux sociaux. Elle peut aussi lui convenir parce que le type de croyances et de socialisation est compatible avec son niveau d'éducation ».

Nous relevons cependant qu'on distingue trois aspects de la croyance, à savoir : la rationalisation, qui repose sur les raisons de la croyance, symbolisation qui renvoi à l'instrument de la croyance et l'expérimentation.

– **L'expérience** : qui fournit un avis personnel sur un phénomène.

L'expérience est d'autant très importante car elle permet à l'individu de se faire ses propres idées suite à une situation. Il tire des leçons des situations vécues et c'est ce qui orientera sa réaction s'il se retrouvait à nouveau confronté à une situation similaire. Pour LAMINE A.S

(2010), « *Le langage de la croyance est lié à des formes d'expériences particulières, celles de la croyance. Ce qui importe n'est donc pas le contenu des croyances, mais le rôle qu'elles jouent dans la vie des croyants* ».

Il est aussi affirmé comme un leitmotiv que *chacun à la possibilité de découvrir progressivement à partir de son expérience personnelle*. L'expérience de la croyance sert donc de repère au croyant.

– **Les témoignages** : source de connaissances externes sur une situation précise.

Il s'agit des discours du vécu de l'entourage de l'individu sur des événements précis. Ces discours une fois prononcés deviennent pour le récepteur un moyen d'orientation lorsque plus tard celui-ci se retrouve confronté à une situation similaire.

Le système de croyance est en outre la somme des acquis de l'homme, de par ses interactions avec le monde dans lequel il évolue. C'est une clé qui lui permet d'interpréter les phénomènes et l'accompagne dans sa prise de décision.

5.1.2. Rôle du système de croyance dans le choix de la thérapie

Le système de croyance se présente comme un pilier qui guide l'homme dans le choix d'un itinéraire de soins appropriés pour retrouver la santé. En effet, l'être humain est généralement attiré par le système de soin qui lui est familier, auquel il remet sa confiance et c'est cette confiance qui facilitera son acceptation à la thérapie engendrant ainsi sa guérison.

5.2. LA NATURE DU MAL DANS LE *ROH ME KWAH*

La maladie ou mal *a dit* prend un sens selon la clé explicative sur laquelle on s'appuie pour l'expliquer. Byron G. énonce la trilogie *Illness-sickness-disease* comme modèle explicatif de la maladie. Il est alors question de présenter le *roh me kwah* selon le malade, sa communauté et selon la biomédecine

5.2.1. Illness ou dimension individuelle du *roh me kwah*

Elle fait référence à la perception de la maladie par le sujet, et, cette perception peut être interprétée comme une forme de souffrance. C'est l'étape de la maladie vécue par le patient. Cependant, cette étape a déjà une dimension sociale parce que le niveau de perception des symptômes est influencé par le milieu culturel, la sémantique et la position sociale. Le récit par le sujet d'informations sur son vécu apparaît comme ce qui est susceptible de mener à une reconnaissance de l'état de la maladie. Elle confère au sujet le rôle de malade.

Dans le cas du *roh me kwah*, la douleur est d'abord ressentie par le bébé, celui-ci étant dans l'incapacité de parler communique principalement à travers des cris et des pleurs. La communication est également non verbale, le bébé gesticule en se tortillant, ceci pour traduire la gêne causée par les plaies ou lésions et autres symptômes. Le mal est d'abord individuel ; dans la mesure où c'est le vécu individuel des blessures, de la gêne et de la douleur qui alerte et interpelle l'entourage du malade. Une femme dira :

« Tu vois comment l'enfant pleure tout le temps, dès que tu lui mets la couche jusqu'à il pisse il commence seulement à pleurer, et il se tortille jusqu'à si tu lui laisse sur le lit tu ne fais pas attention tu vas venir le retrouver par terre, la nuit alors einh, ses pleures augmentent seulement quand c'est comme ça toi-même tu comprends que ça ne va pas ».
(Informatrice N°7)

L'anthropologie of *illness* s'intéresse principalement à la façon dont le malade communique à propos de sa maladie, comment celui-ci exprime son vécu, en outre, dans le cas du *roh me kwah* le langage employé par le bébé est interprété par son entourage selon le registre culturel. Aussi, bien que le vécu de la maladie soit individuel, le milieu social joue un grand rôle dans la compréhension de la maladie.

5.2.2. *Sickness* ou dimension sociale du *roh me kwah*

Augé M et Herzlich C (1983) portent une attention particulière à la dimension sociale de la maladie, du fait de la nosologie, de l'étiologie et de la thérapie qui sont orientées et établies par la société. La dimension sociale de la maladie fait *référence de la maladie à un univers symbolique, à une grille de lecture nosologique, étiologique et thérapeutique adossé à un contexte social* Mbonji E. (2009). Ce qui nous conduira donc à une prise en charge groupale. C'est tout le groupe, la famille et le voisinage qui prend en considération le *roh me kwah*. Le bébé bien que principal affecté, la famille, l'entourage et autre vont lire et orienter la thérapie, choisir l'itinéraire thérapeutique, rassembler les moyens nécessaires pour la guérison dans certains cas, apporter du soutien au malade, l'administration du traitement, etc.

Le *sickness* repose sur les réponses sociales qui sont habilités à reconnaître l'état de malade (famille, professionnels, devin, etc.) apporté à cet état des choses. Cependant du fait de l'inaptitude de l'enfant, l'interprétation de la maladie repose principalement sur la personne qui s'occupe quotidiennement de lui, le plus souvent la maman, ce qui selon Moro (1994) représente le deuxième niveau d'explication de la maladie, le niveau des théories étiologiques, qui sont pourvoyeuses de sens, s'établit de manière congruente aux représentations ontologiques. Selon lui, Ce sont les récits des parents pour donner un sens aux malheurs qui touchent leur enfant. Le statut de malade donné à l'enfant revient donc premièrement aux

parents (le plus souvent la maman), à la famille ou encore à un membre de l'entourage. L'interprétation de la maladie et le choix d'un traitement, sont variable selon les sociétés. L'interprétation dépendra :

- Soit des symptômes et débouchés sur l'identification d'une entité nosologique ;
- Soit sur une pratique symbolique, telle que la divination qui ne tient aucun compte des symptômes. Ce diagnostic peut alors faire appel à des remèdes.

Le diagnostic ne détermine pas nécessairement le traitement qui peut être lui-même symbolique ou à la base d'une médication. Cette étape présente un caractère éminemment social. La maladie est interprétée sous forme d'un désordre social. A cet effet, Le *roh me kwah* ici au-delà d'une maladie est considérée comme un dysfonctionnement ; un déséquilibre social, un désordre orchestré par des éléments totalement externes à la communauté Bafou. Cependant, les membres de la communauté ont capacité de l'identifier à partir d'un ensemble de symptômes aussi bien physique (nature des sels, rythme de battement de la fontanelle, inflammation de certaines parties du corps, fatigue, boutons et démangeaison) que physiologiques (constipation, trouble de sommeil, mal de ventre).

5.2.3. Disease ou dimension thérapeutique du roh me kwah

Elle renvoie à la conception ou la représentation que se fait le docteur ou le thérapeute du *roh me kwah*.

Le *roh me kwah* en tant que disease est une inflammation de la couche superficielle du dossier des fesses de l'enfant, et c'est cette irritation de la peau qui lui confère son statut d'érythème. Selon le site Pampers :

« L'érythème fessier est une forme courante d'inflammation de la peau, qui peut devenir rouge ou boursouflée et sensible. L'érythème fessier est généralement causé par le contact prolongé de l'urine et des selles avec la peau sensible du bébé dans la zone de la couche ».

L'érythème fessier se présente alors sous forme de petites lésions rougeâtre présente sur le dossier du siège de l'enfant ; ainsi que certaines parties du corps telles que le cou et le dos, etc.

En se référant aux symptômes énoncés par les Bafou, nous pouvons noter que le *roh me Kwah* se présente comme une étape avancée de l'érythème fessier. En effet, l'érythème fessier est une irritation de la partie superficielle des fesses du bébé d'où la rougeur des fesses et cette rougeur est simplement la première étape de la maladie des rouges fesses tels qu'appréhendé par la médecine. Le *roh me kwah* regroupe toutes les étapes de la maladie et tandis que l'érythème fessier s'attarde uniquement sur l'aspect superficiel de la maladie (la rougeur des

fesses). Ainsi, la biomédecine s'intéresse à l'aspect superficiel de la maladie alors que la médecine traditionnelle lui accorde une attention particulière et étudie minutieusement tous les symptômes gravitant autour de la maladie.

Le *roh me kwah* se doit donc d'être appréhendé comme une maladie à la fois personnelle, individuelle et sociétale ; car :

« Un individu peut se dire malade et le groupe auquel il appartient le lui refuse, et inversement ; l'individu malade a besoin que la société reconnaisse son état, raison pour laquelle il a besoin de mots convenus pour communiquer sur son mal, donc en faire partager le sens et recevoir une promesse de prise en charge ». (Mbonji E. 2009 :91)

Comme nous le savons, c'est la société qui définit le répertoire de ce qui est maladie et ce qui ne l'est pas. C'est encore elle qui régule et oriente la vie et la participation des uns et des autres à la vie, et pour des auteurs comme M.Augé, R.Massé, D.Fassin, elle oriente des rapports maladie/culture et maladie/société.

5.2.4. Etiologie du *roh me kwah*

La socio-culture Bafou reconnaît deux origines ou systèmes étiologiques aux maladies :

- Le système naturaliste qui attribue au *roh me kwah* des causes impersonnelles ;
- Le système personnaliste ou personnalisé qui personnifie la cause du *roh me kwah*.

Chaque type de système étiologique possède sa propre cohérence basée sur les pratiques thérapeutiques, les conceptions étiologiques, les conceptions relatives à la société et à la personne.

5.2.3.1. Les causes impersonnelles du *rho me kwah*

Dans les pratiques quotidiennes des Bafou, l'observation des données nous autorise à dire que le *rho me kwah* constitue un ensemble de symptômes naturels basé sur l'hygiène. Plusieurs informateurs font savoir à cet effet que cette pathologie est due à l'irresponsabilité des parents, notamment les mères, tuteurs ou des gardiennes d'enfants.

Les observations des uns et des autres révèlent que les causes naturelles du *roh me kwah* reposent essentiellement sur la négligence, principalement l'hygiène, entre autre la durée prolongée des couches sur l'enfant, la qualité des eaux utilisés pour la lessive et le bain du bébé, les produits d'entretien du bébé, couches et vêtements mal entretenus, etc. à cet effet, une jeune femme affirme que : « Il y'a certaine femme, elle porte la couche à l'enfant le matin, elle part au champ, l'enfant passe même toute la journée avec, elle ne se gêne même pas et c'est comme ça que ça mange les fesses de l'enfant ». (Informatrice N°9). Une autre ajoute que, « ce n'est

même pas d'abord bien quand tu trempe les habits de l'enfant ça fait deux, trois jours dans l'eau ». (Informatrice N°10).

De plus, les Bafou la définissent comme une maladie résultante du contact du peuple Bafou et les dénommés *kwah* qui sont précisément les peuples du groupement Beti-Bulu-Fang. En effet, on assiste à un grand mouvement migratoire au Cameroun ceci aussi bien pour des raisons politique, économique que sociale, notamment l'exode rurale, les affections des fonctionnaires ou encore le mariage, de ce fait on assiste à un brassage culturel qui entraîne la diffusion de certains éléments culturels. Cette cohabitation entraînant des échanges culturels ont eu un impact sur les habitudes du peuple Bafou, notamment des habitudes alimentaires, on observe l'inclusion de nouveaux mets dans l'alimentation des Bafou. Info7 dira *c'est ce qu'on mange maintenant là*. Ces éléments directement les causes sont universellement connues et sont facilement prises en charge. Dans le système naturaliste, L'accent est mis sur l'aspect superficiel de la maladie. Le *roh me kwah* se résume donc à une citation du site pampers. Cependant, les Bafou ont une perception personnalisée de cette maladie.

5.2.3.2. Les causes extraordinaires du *roh me kwah*

Dans le domaine de l'anthropologie, le terme consacré en anthropologie médicale pour désigner les causes extraordinaires est appelé système personnaliste ou personnalisée.

Nombreux de nos informateurs soutiennent la théorie selon laquelle les *kwah* soient les principaux agents de transmission de cette maladie. Cette croyance est nourrit tout d'abord par la famille, puis par l'entourage. A cet effet, Dilts R. (2009 :2) affirme qu' :

« Un grand nombre de nos croyances ont été installées chez nous quand nous étions enfants, par nos parents, nos professeurs, notre éducation, par notre environnement social et par les médias avant que nous ayons conscience de leur impact ou que nous soyons capables d'exercer à leur sujet notre capacité de faire des choix ».

Ceci rejoint la pensée de Betty-c (2020) selon laquelle :

« La base de notre système de croyances il y a eu une transmission : 80% des croyances qui sont les nôtres ne nous appartiennent pas. 80% de ce que je crois être vrai du monde m'a été transmis (parents, éducateurs, culture, société, médias, etc) ».

Selon une croyance communautaire, le mode de contagion du *roh me kwah* repose principalement sur des transferts d'humeurs, l'humeur étant un thème Anthropologique utilisé pour déterminer tout éléments porteur de l'ADN humain tels que la sueur, la salive, les larmes, l'urine, la chaleur, les sécrétions nasales, les sécrétions vaginales ou encore les déchets fécaux.

Les causes extraordinaires de la maladie se fondent principalement sur le mode de transmission de celle-ci. Tandis que Certains relèvent une contagion par la traversée (traverser la maladie), d'autres parlent de lancer la maladie et d'autres encore d'une transmission sexuelle.

- **Contagion par la traversée (traverser la maladie)**

« Traverser la maladie », c'est un terme employé à Bafou pour décrire un mode de contagion qui fait intervenir un individu malade, qui, par un élément souillé par son humeur, infecte une voie publique et un individu sain passant par ce milieu se verra contaminé et va transporter en lui la maladie. Dans le cas du *roh me kwah*, les principaux éléments de contagion sont les eaux souillées par l'usage des couches infectées par l'urine, les déchets fécaux, ou encore la chaleur des enfants malades, et déversées dans des lieux publics, tels que, les routes, les points d'eau (sources, marigots, forages, puits, ...) Ainsi que les cours des concessions familiales. Les femmes de la communauté enceintes ou non, qui auront le malheur de passer par là se verront infectées par le *roh me kwah*. En effet, la maladie présente dans l'élément contaminé va au passage de l'individu sain intégrer son organisme et aller se loger dans ses voix reproductrices. Une mère d'enfant affirme à ce propos :

« Quand j'étais enceinte je suis allée rendre visite à ma sœur à zah wemba, il y'a une maitresse kwah qu'on lui avait donné une chambre devant la concession, elle venait tout juste de laver les couches de son bébé et elle avait versé l'eau devant sa porte, j'ai traversé ça pour aller chez ma sœur, c'est comme ça que quand j'ai accouché mon troisième enfant il avait le roh me kwah là plein sur lui alors que ses grands frères n'ont même pas eu ça einh. Yeuch l'affaire là quand tu traverses seulement, ça part une fois rester dans toi dès que tu accouches le bébé sort seulement avec ». (Informatrice N°4)

- **Lancer la maladie**

On parle de « lancer la maladie » lorsque la maladie provient de l'action d'un individu détenteur d'un pouvoir surnaturel, voire mystique qui lui permet de transférer la maladie sans contact direct avec sa victime. À cet effet, on entendra : « on a seulement lancé ça » aussi Info2. dira à propos du *roh me kwah* : *ce sont les kwah qui lancent ça nor ? Comme ils manipulent beaucoup les herbes là. Ils font comme ça pour vendre leurs remèdes.* Dès lors, il se soulève ici une raison économique et nous pouvons déjà percevoir un itinéraire thérapeutique se rapportant directement aux kwah.

- **Transmission sexuelle de la maladie**

La contagion par l'humeur entraîne également une diffusion sexuelle de la maladie. Selon les informations recueillies sur le terrain, le territoire *kwah* se présente comme foyer de diffusion du *roh me kwah* car étant principale zone d'habitation de ceux-ci. La maladie serait

donc partie de là avant de se retrouver en territoire Bafou. Ceci étant une résultante des différentes relations de cohabitations existant entre ces deux peuples, notamment des échanges interculturels.

La recherche du bien-être, et le désir d'améliorer leurs conditions de vie, contraint les individus à quitter leur milieu de vie pour d'autres contrées. Ces déplacements généralement dans le cadre de recherche d'un emploi ont comme principaux canaux L'exode rural et les affectations liées au travail. Les migrations des personnes entraînant les migrations des maladies, durant leurs séjours chez les *Kwah*, les ressortissants de la communauté Bafou vont entretenir des rapports de courtoisies avec les membres de la ville hôte, les rapports sexuels faisant partie. Ces contacts sexuels sont souvent objet de transfert de maladie, notamment le *roh me kwah* qu'ils ramèneront à leur retour au village et le transmettront à leurs épouses. Info5 affirme que : *quand les hommes du village partent chez les Kwah là ils rencontrent les femmes là-bas et c'est comme ça que quand ils reviennent ici ils donnent le roh me kwah là aux femmes du village.*

Le *roh me kwah* est donc transporté par les hommes qui reviennent de la ville, suite à leur cohabitation avec des femmes *kwah* ; et est ensuite transmis aux femmes lors de leurs échanges sexuels. Aussi, une femme au foyer soutient : « *Les hommes qui partent travailler dans les villages des kwah transportent la maladie et viennent la mettre dans le ventre de leurs femmes ici au village, ce qui fait que tous les enfants que celles-ci accouchent naissent déjà contaminés* ». (Informatrice N°14)

5.2.3.3. La maladie est dans l'être.

Ici on laisse transparaître un caractère omniprésent de la maladie qui réside dans toutes les cellules du porteur. Nous notons ainsi que le *roh me kwah* affecte l'organisme entier du tout petit et est présent dans chaque entité de celui-ci. Dès lors, les humeurs de l'enfant malade (sueur, salive, selles, etc...) se présentent comme des sources de contaminations et toute femme qui entrerait en contact avec un de ces éléments deviendrait automatiquement un agent vecteur pour son futur enfant. L'on assiste alors à une prolifération rapide de la maladie qui constitue une sorte de cycle de transmission. L'enfant malade en étant le principal instigateur.

La prise en charge du *roh me kwah* nécessite un ensemble d'éléments usuels ou ingrédients.

5.3. TRAJECTOIRES THERAPEUTIQUES ELABOREES PAR LES BAFOU POUR FAIRE FACE A L'ERYTHEME FESSIER

Plusieurs itinéraires s'offrent au peuple Bafou pour faire face au *roh me kwah*. Tandis que certains pratiquent l'automédication, d'autres se tournent vers des professionnels de l'ethnomédecine.

Le choix de la méthode de traitement repose sur un ensemble d'éléments, en corrélation avec l'environnement social du malade. En effet, en cas de maladie ou pour préserver la santé, le chemin de soins suivi n'est pas toujours celui voulu ou choisi par le malade lui-même mais, il est très souvent celui choisi et décidé par sa famille ou son réseau de soutien, entendu par João Fernandes comme l'ensemble des personnes qui entourent un individu et qui lui sont significatives. Le choix de l'itinéraire thérapeutique oscille alors entre la famille et la communauté. Ceci repose sur divers éléments tels que l'expérience, les témoignages, la religion, et se transmet par le billet de l'éducation. Dans beaucoup de cas, les itinéraires thérapeutiques sont une reproduction des expériences heureuses ou malheureuses des membres de la parentèle, du réseau de sociabilité familiale.

5.3.1. Ethnomédecine du roh me kwah

Les contacts entre peuple entraînent automatiquement un transfert d'éléments. Moro, (1994) ; Baubet et Moro (2003), soutiennent que *nos sociétés sont parcourues de nombreux mouvements migratoires qui invitent au métissage des dispositifs de soins*. Cela implique de se donner les moyens d'appréhender l'autre dans ses différences culturelles. De plus une maladie naît dans une culture et c'est cette culture qui détient les clés pour la soigner.

Les Bafou attribuent le roh me kwah au groupe ethnique Beti-bulu-fang, de ce fait il n'est donc pas surprenant qu'ils s'en remettent à ceux-ci pour son traitement. C'est à ce propos qu'une maman dira : « *c'est une femme kwah qui m'avait montré le remède* », une autre soutient également : « *Ma voisine c'était une kwah, c'est elle qui m'avait appris à composer les médicaments traditionnels pour le Roh me kwah* », ou encore : « *les kwah sont des gens très rusés c'est eux qui sont venus avec la maladie, c'est encore eux qui vendent les médicaments* ». De plus les fang-béti en tant que peuple de forêts détiennent l'art et la connaissance des plantes. Gaston affirme à cet effet : *c'est le business des kwahs, comme ils connaissent beaucoup les plantes là*.

Aussi bien que la causalité, la thérapie ethno médicale du *roh me kwah* est la résultante des rapports de proximité entre ces deux peuples, les Bafou et les *Kwah*. La fonction de tradi-thérapeutes est donc attribué à ceux-ci.

Cependant comme dans toutes les sociocultures, il existe au sein de la communauté Bafou une médecine qui tente de trouver des solutions aux problèmes de maladie qui les affectent en ayant recours aux tradithérapeutes agréés dans la communauté ceux-ci le plus souvent en relation avec l'au-delà ont la capacité d'apporter des solutions à tous les problèmes qui affectent la communauté, ceci par divination ou par prémonition. Dans le cas du *roh me Kwah* nous notons dans la communauté Bafou la présence des *nguissis* tels que Mia mo'oh et maman Emmanuelle qui par leurs compétences ont pu proposer des traitements d'une efficacité appréciée.

5.3.2. Automédication du roh me kwah

Il se présente comme le premier recours de soin auquel se prêtent les Bafou pour retrouver la santé. En effet, l'automédication consiste selon l'OMS en le fait qu'un individu ait recourt à un médicament, de sa propre initiative ou celle d'un proche, dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il a lui-même identifié, sans avoir recours à un professionnel de santé. Elle peut découler aussi bien de la médecine moderne que de la médecine traditionnelle. Selon Acad nat Pharm l'automédication (2006) est : *d'abord un comportement d'accès aux soins, et non une classe de médicaments.*

De ce fait, les connaissances sur la médecine infantile Bafou sont généralement transmises des mamans ayant déjà accouchées appelées *medju ju'ng* ou « anciennes mamans », qualificatif de « femmes mûres » aux jeunes ou futures mamans appelés *medju chuih*, ou « femmes neuves », pour qualifier de « nouvelles mamans », ceci par observation directe. Aussi, ces connaissances se transmettent de générations en générations. C'est à cet effet que Solange affirme « *c'est ma belle-mère qui m'avait montré comment on compose les remèdes du roh me kwah* ». Selon de nombreux témoignages, les connaissances sur les méthodes thérapeutiques du *roh me kwah* sont principalement détenues par les *Kwah* eux-mêmes.

Bien que le savoir sur la thérapie du *roh me Kwah* émanent directement des *kwah*, les Bafou les ont intégrés dans leur registre médical et sont désormais habilités à préparer eux-mêmes les remèdes pour le traitement. En effet, ceux-ci ont identifié dans leurs jardins des plantes identiques à celles utilisées dans ces compositions médicinales tels que le *tchoua moh*, *joujouh*, *Mvem-nguim*, *Nkeng*, *keyah*, *Pan-trouh* et y ont également importé les plantes qui n'y figuraient pas à l'instar du *messepe*, *pan zem pia*, *Mfouh nkane*, ainsi que les produits tels que la noix de coco, le *djansan*, la poudre à canon, la pierre jaune.

5.3.3. Propriétés des éléments utilisés dans le traitement du *roh me kwah*

Les éléments qui interviennent dans le traitement du *roh me kwah* renferment des propriétés de diverses catégories. Ce sont notamment des :

- **Antiseptiques** : tels que le *mengnanga*, le *Joujou*, œuvrent dans la destruction des bactéries, champignons ou virus, ou à l'opposition de leur multiplication, ce qui permet le traitement ou la prévention des infections ;
- **Antispasmodiques** : comme le *pandzeumzempia'ah*, *tchoua moh* sont utilisés pour diminuer les contractions des muscles des voies digestives, urinaires et de l'utérus.
- **Antimicrobiens** : à l'instar des **antibiotiques**, **antiviraux**, **antifongiques** et **antiparasitaires** sont des médicaments utilisés dans la prévention et le traitement des infections chez les êtres humains, les animaux ou les végétaux. Nous avons par exemple le *Messep*, important antifongique (qui permet de détruire les champignons microscopiques ou empêche leur développement), le *tchoua moh*, le *Keyah*, le *Nkeng*, le *wuih Nkané* ;
- **Antioxydants** : tels que le *messep*, *l'akip*, le *coconut*, le *pandzeumzempia'ah*, le *Pantrouh*, sont des molécules présentes naturellement dans certains aliments qui ralentissent ou empêchent l'oxydation d'autres substances chimiques à leur contact ;
- **Antipyrétiques** : tel que le *pandzeumzempia'ah* sont des médicaments capables de s'opposer à l'élévation de la température corporelle. C'est-à-dire à la fièvre. Leur but est de réguler la température et ainsi, d'éviter des complications neurologiques ou la déshydratation ;
- **Laxatifs** : tel que *l'akip*, *pandzeumzempia'ah* et le *Keyah*, permettent d'accélérer le transit intestinal, ramollissant les selles ;
- **Analgésies** : tel que le *pandzeumzempia'ah*, le *tchoua moh* sont généralement utilisés pour gérer des douleurs aussi bien modérées que aiguës, qui peut être vive ou chronique ;
- **Cicatrisants** : tels que le *Mengnanga*, le *Joujou* sont des Substances favorisant la cicatrisation des plaies cutanées ;
- **Antiradicalaire** : tel que contenu dans le *Nkeng*, est une substance utilisée pour protéger la peau et les muqueuses des effets nocifs des radicaux libres, produits naturellement ou sous l'effet de facteurs environnementaux ;
- **Anti-inflammatoire** : tels que le *coconut*, le *Joujou*, le *tchoua moh* qui apaisent la douleur efficace pour soulager les douleurs.

Nous notons que, ces différentes propriétés correspondent parfaitement aux symptômes du *roh me kwah*, ainsi, le traitement ethno médical de la maladie s'avère être une aventure basée sur les différents symptômes. De ce fait, la combinaison de certaines de ces plantes mélangées à de l'huile de palmiste, à la fois un neutralisant et un anti cicatrisant, permet d'obtenir des médicaments efficaces dans le traitement du *roh me kwah*.

Le *mengnanga* et l'arbre de paix sont tous deux utilisées dans le traitement des maladies à caractères mystiques. En effet, ces deux éléments sont dotés de pouvoirs surnaturelles qui leurs confèrent la capacité de protéger le tout petit du mauvais œil, mais aussi favorise la guérison lorsque la cause de l'infection proviendrait d'une action personalistique.

5.3.4. Acteurs dans le processus thérapeutique du *roh me kwah*

En cas de maladie ou pour préserver la santé, le chemin de soins suivi n'est pas toujours celui souhaité ou choisi par le malade lui-même, mais, il est aussi très souvent celui choisi et décidé par sa famille ou son réseau de soutien. L'itinéraire thérapeutique oscille donc entre le malade, sa famille et son environnement socioculturel. Bonvalet et Maison, (1999) parle d'un *jeu des proximités*. Aussi, La place de la famille s'avère primordiale dans la prise en charge de la maladie, en termes de soutien social que peuvent se fournir les différents membres du groupe nucléaire ou entre générations, ou encore par les différents soins effectués autour de la maladie.

C'est le cas du *roh me Kwah*, qui comme toute autre maladie dans la socioculturel Bafou interpelle aussi bien le malade et sa famille proche que sa communauté. L'automédication se présente comme la méthode principalement adoptée par la communauté Bafou du fait de l'importance qu'ils attribuent aux plantes, Molina (1988) affirme que la pratique de l'automédication reste très prépondérante chez les malades. Aussi pour le traitement du *roh me Kwah*, l'automédication relève d'une croyance communautaire qui va s'imposer naturellement au bébé qui en souffre.

5.3.4.1. Le rôle des mères dans la prise en charge du *roh me kwah*

L'enfant étant dans l'incapacité de s'administrer lui-même des soins, c'est généralement à la maman que revient le devoir d'assurer la prise en charge du malade car c'est elle qui est la plus proche de celui-ci. Elle se charge de la préparation du médicament, de son administration et également du suivi. Celle-ci peut tout de même être secondée par un tiers du groupe familial ou encore un membre de son environnement social, le plus souvent une personne de la gence féminine car la résolution des problèmes de soins au niveau du ménage fait partie intégrante du rôle traditionnel de la femme. Aussi, Les femmes tiennent une place importante dans la thérapie, en effet, dans les socio-cultures africaines les femmes sont les principales actrices dans la prise

en charge à domicile des malades, aussi bien la petite fille, que les personnes du troisième âge ceci est depuis longtemps entretenu sur la base de l'éducation de la fille.

De plus, la maman étant le principal vecteur de transmission du *roh me kwah* se doit également de suivre le traitement. En effet, la maman doit prendre les mêmes médicaments concoctés pour le bébé pour éviter que celui-ci ne soit à nouveau contaminé au cours de l'allaitement.

CONCLUSION

Le présent travail de recherche portait sur les systèmes de croyances et trajectoires thérapeutiques dans l'univers culturel Bafou de l'Ouest Cameroun : cas l'érythème fessier.

La question centrale induite par ce problème, et qui guide cette réflexion était de savoir quels sont les différents éléments influençant les systèmes de croyances et trajectoires thérapeutiques de l'érythème fessier ? Trois questions secondaires ont accompagné cette question principale. Il s'agit de savoir quels sont les différents éléments influençant les systèmes de croyances chez les Bafou de l'Ouest-Cameroun ? Quelles sont les trajectoires thérapeutiques élaborées par les Bafou pour faire face à l'érythème fessier ? Et quelle est l'influence des systèmes de croyance sur le choix des trajectoires thérapeutiques du *roh me Kwah* chez les Bafou de l'Ouest-Cameroun ?

A ces questions, des hypothèses ont été émises. L'hypothèse principale s'articule autour des systèmes religieux et des différents itinéraires thérapeutiques qui leurs sont rattachés. En effet, à Bafou nous pouvons distinguer les systèmes religieux reliés au christianisme et l'autre à l'islam ; cependant en tant que peuple de tradition, la religion animiste reste favorite. Toute chose qui renvoie aux différents itinéraires thérapeutiques, notamment l'automédication, l'ethnomédecine et la biomédecine. La seconde hypothèse quant à elle stipule que L'automédication est le premier recours thérapeutique auquel les Bafou se réfèrent. Enfin la troisième hypothèse qui porte sur le rôle des *kwah* dans le traitement du *roh me kwah*, en effet, l'érythème fessier est considéré comme une maladie résultant des contacts des étrangers *kwah* et le peuple Bafou d'où le nom *Roh me kwah*. Aussi, bien qu'ayant développés des méthodes de traitement locales, les Bafou n'hésitent pas à consulter les dits *kwah* dans le traitement de cette maladie. Les objectifs permettant de mieux orienter notre recherche étaient les suivants :

L'objectif principal de cette recherche a été de relever les différents systèmes de croyances, et les trajectoires thérapeutiques présentes dans la socio-culture Bafou de l'ouest Cameroun.

Pour les objectifs secondaires il s'est agi de déterminer les différents éléments qui influencent les systèmes de croyances chez les Bafou, présenter les différents itinéraires thérapeutiques adoptés par les Bafou, montrer l'influence des systèmes de croyance sur le choix des trajectoires thérapeutiques du *roh me Kwah* chez les Bafou.

Pour atteindre nos objectifs, nous avons collecté deux types de données : les notes de lecture et les données de terrain, reposant sur cinq techniques à savoir : l'observation directe, les entretiens, les récits de vie, les focus group discussion et les prises d'images.

Notre thématique intitulé **systèmes de croyances et trajectoires thérapeutiques dans l'univers culturel Bafou de l'Ouest Cameroun : cas l'érythème fessier** axée sur l'origine et le traitement de l'érythème fessier nous a permis d'établir un rapport de causalité entre les systèmes de croyances et les itinéraires thérapeutiques relevés, notamment les différentes méthodes de traitements adoptées. Cette démarche nous a conduit à des fondements socioculturels de cette communauté avec dans un premier temps une recherche documentaire, qui a consisté à rassembler des travaux disponibles sur les Bafou, leur croyance, leurs médecines et sur l'Erythème fessier en général. Dans un second temps, nous avons mené une recherche de terrain, nous avons effectué trois descentes d'une durée respective de trois mois, un mois et une semaine sur le terrain à la rencontre des Bafou, des femmes enceintes, membres des familles des bébés malades, thérapeutes, avec qui nous avons conduit des entretiens. Il s'agit aussi de comprendre le *roh me kwah* ; ainsi que la composition des médicaments, aussi bien ceux provenant de ceux-ci, que ceux élaborés par les Bafou avec des observations directes. Durant notre recherche nous avons également pris des photographies. Nos entretiens avec les Bafou nous ont permis de rentrer dans les croyances de ce peuple et de comprendre leurs systèmes médicaux, ce qui nous a permis de mieux appréhender l'érythème fessier et les différents traitements adoptés. Ainsi il a été possible de comprendre les raisons du choix des différents itinéraires thérapeutiques du *roh me kwah*.

L'analyse de contenu, l'analyse iconographique et l'analyse statistique nous ont permis de déployer nos données. Le cadre théorique a été construit autour du diffusionnisme, La théorie culturelle interprétative, et le principe du tout est dans tous des principes de l'étymologie africaine pour interpréter nos données.

La première hypothèse a été justifiée dans la mesure où nous avons montré que le système de croyance de l'individu se forge tout au long de son évolution, ceci dès l'enfance, à partir d'un ensemble d'informations qu'il reçoit soit par l'éducation qui débute au sein de sa famille, ensuite au sein des institutions scolaire et religieuse ; soit par mimétisme dans l'environnement dans lequel il évolue, principalement auprès de ses pairs ; ou encore au fil du temps, au travers de ses expériences personnelles, mais aussi à partir des différents témoignages

des membres de son entourage. Le système de croyance ainsi construit se présente comme un socle qui oriente l'individu dans sa prise de décision.

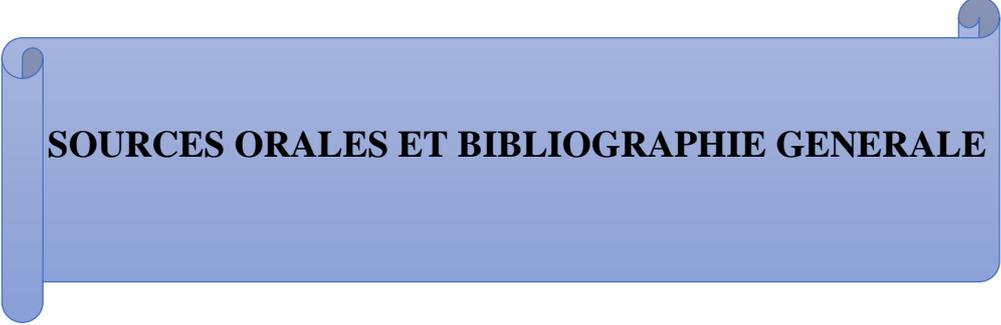
La seconde hypothèse a été justifiée car nous avons vu que pour soigner leur maladie on trouve à Bafou un système médical bien organisé dont les principaux acteurs sont les *nguiSSI* ou *kemsi*, les *nganfou* et les *nganga*. Leurs capacités proviennent généralement de Dieu ou des ancêtres, ce qui leur octroie un pouvoir divin qui se manifeste par prémonition (dans leur sommeil) ou illumination. Ces capacités sont le plus souvent héréditaires par un saut de générations. Cependant, un individu peut développer un intérêt pour la tradi-thérapie, apprendre à identifier les maladies au travers de ses différentes manifestations, lire les symptômes, et proposer un traitement approprié ; et devenir ainsi *nganfou*. Ces thérapeutes sont généralement assistés et secondés par la maman ou un membre du clan familial considéré comme aides-soignants qui en participant à la thérapie se familiarise au traitement et petit à petit développent la capacité d'administrer eux même ces traitements. Ainsi naît l'automédication. Ce savoir acquis par ces aides-soignants est ensuite transmis aux différents membres du groupe. L'automédication se présente donc comme le premier recours de soin au soin auquel les Bafou se réfèrent pour retrouver la santé.

La troisième hypothèse se vérifie également dans la mesure où l'érythème fessier est défini dans le système de croyance Bafou comme une pathologie provenant de chez les *Kwahs* d'où le nom *roh me kwah*. Ceci du fait que le *roh me kwah* comme son nom l'indique apparait dans le territoire Bafou après les premiers contacts de ceux-ci avec les dits *kwahs*, qui, en effet sont le groupement culturel Beti-Bulu-Fang. Ces contacts sont la résultante des phénomènes tels que l'exode rurale, la recherche d'un emploi ou encore les affectations. Cette croyance influence également sur la thérapie. La croyance fondée sur l'étymologie ayant engendré le nom donné à la maladie, a un impact sur le choix de la thérapie. Aussi, les Bafou n'hésitent pas à se référer aux *kwahs* et adoptent des médicaments dont la composition se fait à base des plantes provenant de leur territoire, qu'on peut retrouver aujourd'hui un peu partout dans le territoire Bafou. Notons néanmoins que le système médical Bafou a su mettre sur pied des traitements d'une efficacité certaine.

D'un point de vue général, nous pouvons constater que nos objectifs ont pu être atteints. Il était question de déterminer les différents éléments qui influencent les systèmes de croyances, ce qui a été fait ; répertorier les itinéraires thérapeutiques dénombrables dans la socio-culture Bafoue et présenter l'influence des systèmes de croyances dans le choix de l'itinéraire

thérapeutique chez les Bafou ce qui a été fait. De plus nous avons décrits quelques remèdes efficaces dans le traitement de cette pathologie.

En somme, le présent travail de recherche est un essai d'ethnographie sur les différents éléments qui fondent les croyances et leur impact sur le choix de la trajectoire thérapeutique en particulier celle du *roh me kwah* chez les Bafou. Nous trouvons en ce travail les facteurs qui alimentent les choix d'un individu, et aussi les différents itinéraires thérapeutiques qui s'offrent à lui. Nous réalisons que dans le cas de l'érythème fessier la causalité est induite par un ensemble de préjugés qui sont aujourd'hui enracinés dans la communauté et se transmet par générations. La thérapie quant à elle, bien qu'ethno médicale, fait désormais partie du registre de l'automédication. Ceci est tel que, quel que soit où un ressortissant Bafou se trouve, face à l'érythème fessier, vous entendrez celui-ci dire : « *quand l'enfant à ça il faut seulement cherche les remèdes traditionnels là tu lui donne parce que ça ne se soigne pas à l'hôpital.* »



SOURCES ORALES ET BIBLIOGRAPHIE GENERALE

1- SOURCES ECRITES

OUVRAGES GENERAUX

Agoussou T.	2009	« Regards d'Afrique sur la maltraitance », paris : Karthala.
Goffman E.	1975	Stigmate. Les usages sociaux des handicaps, Paris : Minuit.
Tardits C.	1961	Contribution à l'étude des populations Bamiléké de l'Ouest du Cameroun, Paris : Berger-Levrault.
Weber M et al.	2003	<i>Guide de l'enquête de terrain : produire l'analyse des données ethnographiques.</i> Paris : la Découverte.

OUVRAGES SPECIFIQUES

Acad N. P.	2006	A propos de l'automédication, (ed), Paris : Académie Nationale de Pharmacie.
Antoine S. et Benjamin A.N.	2015	La démarche qualitative dans les soins de santé, un défi en Afrique. Harmattan Cameroun.
Augé M. et Herzlich C.	1986	L'anthropologie de la maladie, L'Homme publié par: EHESS
	1983	Le sens du mal, Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie, paris : Editions des archives contemporaines
Baubet T. Moro M. R.	2003	« Psychiatrie et migrations », Paris : Masson.
Baud S, Midal N.	2009	La conscience dans tous ses états, approches Anthropologique et psychologique : culture et thérapie. Editeur: Masson
Baxerres C. et al.	2015	L'automédication et ses déterminants, Actes des Rencontres scientifiques Nord/Sud à Cotonou.
Betty-c	2020	Les systèmes de croyances, dans des Croyances.
Bougerol C.	1983	« La médecine populaire à la Guadeloupe », Paris : Karthala.
Bronner G.	2003	L'empire des croyances, Paris : PUF.
Canguilhem G.	1999	Le normal et le pathologique, Paris : PUF.

Carricaburu D et Menoret M	2004	Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies. Paris: Armand Colin
Diatta BA, Kabre R-BMN, et al.	2017	« Les dermites du siège chez le nourrisson à Dakar: Etude de 205 cas ». Our Dermatol. Department of Dermatology, Cheikh Anta Diop University of Dakar, Dakar, Senegal
Dilts R.	2009	Changer les systèmes de croyances avec la PNL, La modélisation PNL, Programmation Neuro-Linguistique, Institut repère.
Dorival G.	1996	Yo Garé i. Interprétation des désordres dans la pensée créole de l'Arc Caraïbe et analyse des techniques thérapeutiques traditionnelles, coll. Santé, société et cultures, Paris : Le Harmattan
Fassin D.	1992	Pouvoir et maladie un Afrique. Paris : PUF
Gonzague et al.	1986	De la diversité des itinéraires thérapeutiques en ville : nécessité de les prendre en compte dans une perspective épidémiologique, Journées d'études sur Brazzaville, Actes du colloque, Brazzaville, ORSTOM/AGECO.
Hikton J.L., Von Hippel, W.	1996	Stereotypes, Annual Review of Psychology
Janzen J.M.	1995	La quête de la thérapie au Bas-Zaïre. Paris : Karthala
Kleinman A.	2012	Contribution à l'histoire du « patient » contemporain. L'autonomie en santé : du self-care au biohacking, Histoire, médecine et santé, 1 : 115-128.
	1980	Patients and healers in the context of culture, Berkeley, University of California Press.
Kubler M.	2014	Petit parcours de foi, éd. Bayard.
Lagier.L, Mazereeuw-Hautier.J et al.	2015	« Les dermites du siège du nourrisson », annales de dermatologie et de vénéréologie.
Laffitte	2007	« Education thérapeutique du patient », HAS, INPES.
Lonchel M	2000	« Essai sur la tradition Mbafoing : la famille et le droit coutumier ».
Laplantine F. et Rabeyron P. L.	1987	<i>Les médecines parallèles</i> . Paris : PUF.

Lolke Van der Veen	1996	Maladies et remèdes en Afrique centrale : perception, dénomination et classification *U.M.R. 9961 "Dynamique du Langage" France : Université Lumière-Lyon 2.
Luc M. T.	2009	Anthropologie des rites funéraires en milieu urbain Camerounais. Harmattan, Paris.
Lucien I.	1968	Le médecin face au malade, Bruxelles Desert et Mardaga.
Marcellini A. et al	2000	Itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine, Le recours aux thérapies alternatives : une éducation à un « autre corps » ? open Edition.
Massamba JP., Gami N. et al.	1993	Anthropologie alimentaire et développement en Afrique intertropicale : du biologique au social, Yaoundé (CMR).
Mayhew M.	2016	« Culture et santé : influence de la culture sur la santé » MD janvier.
Mbonji E.	2000	Les Cultures-vérité. Le soi et l'autre. Ethnologie d'une relation d'exclusion. Yaoundé : édition Etoile.
	2009	Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre tradipratique. Ed : Les Presses Universitaires de Yaoundé.
Moro M. R.	2001	Parents en exil. Psychopathologie et migrations, Paris : PUF.
Nkoma1 PP.	2015	Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun : les déterminants du recours à l'automédication, 7ème Conférence sur la Population Africaine: "Dividende Démographique en Afrique: Perspectives, Opportunités et Défis", le Gouvernement de l'Afrique du Sud et l'Union pour l'Etude de la Population Africaine (UEPA), Johannesburg, Afrique du Sud.
Roland C.	2004	Kènèdougou. Au crépuscule de l'Afrique coloniale. Mémoires des années cinquante. Préface de Georges Balandier. Paris : Présence africaine.
Sanchez P.	2007	« Expliquer la magie, c'est restituer un point de vue qui conduit un croyant à se convaincre de la cohérence et de la validité empirique de ses représentations » Librairie Droz.

Sindzingre N.	1984	« La nécessité du sens : l'explication de l'infortune chez les Sénoufo, Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie », M. Augé et C. Herzlich, Paris : Archives contemporaines.
----------------------	------	--

ARTICLES ET REVUS

Aulagnier M. et al	1998	« Le rôle des parents selon les familles et les professionnels », Collection des rapports n°195.
Bataille P.	2009	« La décennie des malades ?, Les Tribunes de la santé », 25(4) : pp : 63-68.
Benoist J.	1997	« Réflexions sur le pluralisme médical : tâtonnements, alternatives ou complémentarités ? » Un article publié dans la revue Psychosomatische und Psychosoziale medizin. Vol. 1-2, no 26, 1997, pp 10-14.
Bonnet D.	2000	« Au-delà du gène et de la culture, Hommes et migrations, numéro spécial : Santé, le traitement de la différence », 1225, pp : 23-38
Commeyras C. et al.	2006	« Comportement de recours aux soins et aux médicaments au Cameroun, Cahiers Santé », vol. 16, n° 1, pp : 1-12.
Eisenberg L.	1977	“Disease and illness: Distinctions between professional and popular ideas of sickness”, Culture, Medicine and Psychiatry, 1, 9-23
Epstein S.	1995	« The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials, science, technology and human values », 20(4): 408- 437.
Escourrou B et al.	2010	« Automédication des enfants par leur parent : un vrai risque ? », Supplément la Revue du Practicien, vol.60, pp : 27-34.
Fainzang S.	2000	« La maladie, un objet pour l'anthropologie sociale, ethnologie comparées », Revue électronique semestrielle, no 1. Université de Montpellier 3, France.
	2006	Transmission et circulation des savoirs sur les médicaments dans la relation

		médecin-malade. Le médicament au cœur de la socialité contemporaine. Regards croisés sur un objet complexe Presses de l'Université du Québec, pp.267-279
Fassin D.	1992	Pouvoir et maladie un Afrique. Paris : PUF
Fertitta L.	2019	« Service de Dermatologie de l'Hôpital Necker-Enfants malades », PARIS, dans le numéro de octobre de "réalités Pédiatriques"
Fosca M.Z. et al.	2010	« revue de métaphysique et de morale » n° 2, avril 2010 : concepts rhétoriques, raisons topiques, paris : PUF 2 avril, revue trimestrielle
Good B.	1997	« Étudier la maladie mentale dans son contexte : local, mondial ou universel? » Ethos 25:230-248
Holman H.	2000	Patients as partners in managing chronic disease, British Medical Journal, vol.320 pp: 544-548.
INS	2012	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples, INS (ed), Yaoundé : Institut National de la Statistique, pp.1-576.
Jadhav S., Weiss M. G. et al.	2001	“Cultural experience of depression among white Britons in London”, Anthropology and Medicine, 8, pp: 47-69
Jewson ND.	2009	The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870
Joly A., Taïeb O., et al.	2005	Représentations culturelles, itinéraires thérapeutiques et santé mentale infantile en Guadeloupe, dans La psychiatrie de l'enfant /2 (Vol. 48), pp : 537 à 575.
Lamine A.S.	2010	« Les croyances religieuses : entre raison, symbolisation et expérience, Dans L'Année sociologique 1 (Vol. 60), pp : 93-114
Lee R., Rodin G. et al.	2001	“Illness experience, meaning and help-seeking among Chinese immigrants in Canada with chronic fatigue and weakness”, Anthropology and Medicine, 8, pp: 89-107.
Massé R.	1997	« Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux », Revue Anthropologie et sociétés, 21, 1, pp : 53-72.

Mouliom I. B. M.	2014	« journal des Anthropologues, Santé globale - pratiques locales, Concurrence des thérapeutiques traditionnelles et biomédicales dans la lutte contre le paludisme à l'extrême-nord du Cameroun », pp : 137-157.
Ouendo E. M. et al.	2005	« Itinéraire thérapeutique des malades indigents au Bénin (Pauvreté et soins de santé) », Tropical Medicine and International Health, vol.10, n° 2, pp : 179-186.25.
Pedinielli J.L.	1996	« Les théories étiologiques des malades, Psychologie française », 41-2, pp : 137-145.
Perrier L., Thierry P.	2001	Réforme de la tarification à l'activité et à l'opportunisme des établissements de santé : l'enjeu du concept de « trajectoire patient », revue d'économie politique.
Raguram R., Weiss M. G. et al.	2001	Cultural dimensions of clinical depression in Bangalore, India, Anthropology and Medicine, 8, pp: 31-46.
Ta ïeb O., Baubet T.	2001	« Impact de la représentation de la maladie dans la prise en charge des patients toxicomanes. Analyse longitudinale », L'Autre, cliniques, cultures et sociétés, 2 (3), pp : 545-549.
Ta ïeb O., Revah-Lévy A. et al.,	2002	« Stress post-traumatique et cancer chez l'enfant, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence », pp : 535-541.
Weiss M. G.	1997	“Explanatory model interview catalogue (EMIC): Framework for comparative study of illness”, Transcultural Psychiatry, 34, pp: 235-263.
	2001	“Cultural epidemiology: An introduction and overview”, Anthropology and Medicine, 8, pp : 5-29.
Weiss M. G., Sharma S. D. et al.	1986	“Traditional concepts of mental disorder among indian psychiatric patients: Preliminary report of work in progress”, Social Science and Medicine, 23, pp: 379-86.

Weiss M. G. et al.	1992	“The explanatory model interview catalogue (EMIC). Contribution to cross-cultural research methods from a study of leprosy and mental health”, <i>British Journal of Psychiatry</i> , 160, pp: 819-830.
Williams B., Healy D.	2001	“Perceptions of illness causation among new referrals to a community mental health team: « Explanatory model » or « exploratory map »?” <i>Social Science and Medicine</i> , 53, pp: 465-476.
Yengo P.	2004	«Rupture solitaire, rites et dépossessions », nouvelle série n5, paris : Karthala.
Young A.	1982	« The Anthropology of Illness and Sickness » in <i>Annual review of Anthropology</i> , n°11, pp : 257.
Zempléni A.	1985	« La « maladie » et ses « causes », introduction, l’ethnographie », 2, pp : 13-44.

MEMOIRES ET THESES

Denis B.	2010	« La médecine populaire des poussées dentaires : approches biomédicale, anthropologique et psychanalytique ». Thèse diplôme d’état de docteur en médecine. Université d’Angers
Kamta A.	2014	Les noms-titres dans l’univers culturel Babadjou de l’Ouest Cameroun. Contribution à une anthropologie de l’onomastique, mémoire de Master II en Anthropologie, Université de Yaoundé I.
Ndjalla A.	2012	Le //mbap /mbùgi// ou « massage des cassures » chez les Yanda du Cameroun : contribution à une anthropologie médicale, mémoire de Maîtrise en Anthropologie, Université de Yaoundé I.
Nkonguin Nsifa L N F	2008	La place de l’huile de palmiste menyang dans les pratiques médicales des Basou de l’Ouest-Cameroun, mémoire de Maitrise de l’Université de Yaoundé I.

2. WEBOGRAPHIE ET DATE DE CONSULTATION

- <http://mieux-comprendre.eklablog.com/le-systeme-de-croyances-a202137748#:~:text=L'un%20des%20constituants%20de,on%20veut%20dans%20la%20vie.>
Consulté le 3 avril 2020
- https://www.dunod.com/sites/default/files/atoms/files/Feuilletage_7.pdf Consulté le 3 avril 2020
- <http://www.bafou.org/index.php/component/content/article?id=61:le-milieu-physique> consulté le 19 Juin 2022
- <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ed=2ahUKEwiN1NDP3urfAhVByRoKHW77CngQFjABegQIBRAB&url=http%3A%2F%2Fwww.bafou.org%2Findex.php%2Fcomponent%2Fcontent%2Farticle%3Fid%3D61%3Ale-milieu-physique&usq=AOvVaw17iZRbWoHZHkzW-yQM3aLB> consulté le 20 septembre 2022
- <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2570375-erytheme-definition-symptomes-cause-diagnostic-traitement/> consulté le 20 septembre 2022
- <https://doi.org/10.4000/jda.4473> consulté le 11 mai 2021
- https://www.researchgate.net/publication/297716825_Les_aspects_epidemiologiques_des_dermatoses_infantiles_en_zone_rurale_au_Gabon consulté le 12 mai 2022
- <https://www.instantspresents.com/developpement-personnel/notre-systeme-de-croyances-partie-1/> consulte le 11 mai 2020
- <https://doi.org/10.4000/ema.1766> consulte le 11 mai 2020
- <http://corpsetculture.revues.org/710> consulté le 11 mai 2021
- <http://anthropologiesante.revues.org> consulté le 11 mai 2021
- <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1342> consulté le 15 avril 2021
- <http://anthropologiesante.revues.org/1342> consulté le 15 avril 2021
- <http://fr.wikipedia.org/wiki/Croyance> consulté le 15 avril 2021
- <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2570375-erytheme-definition-symptomes-cause-diagnostic-traitement/> consulté le 15 avril 2021
- <https://ma-naturo.com/erytheme-fessier-nourrisson/> (15 novembre 2017)
- Les dermites du siège du nourrisson (sfdermato.org) consulté le 23 octobre 2021
- EBSCOhost | 126383220 | Les dermites du siège chez le nourrisson à Dakar: Etude de 205 cas. consulté le 3 mai 2021
- Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun - Archive ouverte HAL (inria.fr) consulté le 3 mai 2021

- <https://doi.org/10.4000/ema.1766> consulté le 3 mai 2021
- [L'histoire administrative du département de la MENOUA - Camerlex](#) (consulté le 4 mai 2021)
- Cameroun: Célébration de la troisième édition du "lemoü" à bafou (237actu.com) Consulté le 4 mai 2021
- <http://www.bafou.org/index.php/component/content/article?id=61:le-milieu-physique> consulté le 4 mai 2021
- <http://tematio.blogspot.com/2010/01/chefferie-bafou-par-dschang.html>
- <http://fracademic.com/dic.nsf/frwiki/173368> consulté le 10 mai 2021
- http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers11-03/12586.pdf consulté le 03 mai 2021
- [Effet de l'extrait de feuille d'éthanol de Spilanthes filicaulis sur les indices hépatiques et certains produits biochimiques sur les lésions hépatiques induites par le tétrachlorure de carbone chez le rat Wistar \(longdom.org\)](#) Consulté le 03 octobre 2022
- <http://mieux-comprendre.eklablog.com/le-systeme-de-croyances-a202137748#:~:text=L'un%20des%20constituants%20de,on%20veut%20dans%20la%20vie.> consulte le 11 mai 2020
- https://www.dunod.com/sites/default/files/atoms/files/Feuilletage_7.pdf consulte le 11 mai 2022

3- SOURCES ORALES

N°	Noms	Age	Code	sexe	Niveau d'instruction	Date et heure de l'entretien	Lieu de l'entretien
1	Maman Marceline	62ans	Informateur1	F	aucun	25/02/2019 Entre 10h51 et 11h12	MBIH 2
2	Nguechoung Joseph	39ans	Informateur2	M	Secondaire	25/02/2019 Entre 11h30 et 11h52	MBIH 1
3	Marlyse	32ans	Informateur3	F	Secondaire	25/02/2019 Entre 15h38 et 15h55	MBIH 1
4	Solange	35ans	Informateur4	F	Secondaire	25/02/2019 entre 16h47 et 17h04	MBIH 1
5	Mafo Clémentine	29ans	Informateur5	F	Secondaire	17h34 et 17h55	MBIH 1
6	Dogmo Roseline		Informateur6	F	Primaire	26/02/2019 entre 15h05 et 15h27	MBIH 1
7	Kenfack Ingrid	33ans	Informateur7	F	Secondaire	27/02/2019 entre 20h10 et 20h24	MBIH 1
8	Demanou Odette	80ans	Informateur8	F	non scolarisée	28/02/2019 entre	MBIH 1
9	Love	30ans	Informateur9	F	Primaire	29/02/2019	MBIH1
10	Thiago Alice Pauliane	44ans	Informateur10	F	secondaire	01/03/2019	MBIH2
11	Mme Zambo Louise Epse Tankeu	53ans	Informateur11	F	non scolarisée	01/03/2019	MBIH2
12	Maman Julienne	74ans	Informateur12	F	Primaire	03/03/2019	MBIH1
13	Magni Emmanuelle	67ans	Informateur13	F	Secondaire	04/03/2019	MBIH1
14	Jiofack Martine	65ans	Informateur14	F	Primaire	01/03/2019	MBIH1
15	Mireille	22ans	Informateur15	F	Secondaire	22/08/2022	MBIH1
16	Caroline	31ans	Informateur16	F	Secondaire	22/08/2022	MBIH1
17	Angèle	37ans	Informateur17	F	Secondaire	23/08/2022	MBIH1
18	Monsieur Gaston	53ans	Informateur18	M	Secondaire	23/08/2022	MBIH2

ANNEXES

OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES

I. GUIDE D'OBSERVATION

Qu'est-ce qu'on observe ?	Où va-t-on observer ?	Quand ?	Comment ?	Avec quoi ?
<ul style="list-style-type: none">• Manifestation de la maladie des rouges fesses• Attitude de l'entourage du malade face à cette maladie• Mécanisme de diagnostique• Comportement des thérapeutes• Méthodes de traitements	Au village Bafou dans les quartiers Mbih1 et Mbih2. Au prêt des familles ayants déjà côtoyer la maladie des rouges fesses	Dans la période de descent E sur le terrain c'est-à-dire février 2019	Par observation direct	<ul style="list-style-type: none">• Appareil photo et téléphones• Blocs notes• Stylos à billes• Crayons• Magnétophones

II. GUIDE D'ENTRETIEN POUR L'ENTOURAGE DES ENFANTS AYANT OU AYANT EU LA MALADIE DES ROUGES FESSES :

Université de Yaoundé 1

Département d'Anthropologie

Code :

Date de l'entretien :

Heure de fin :

Lieu d'interview :

Section I : informations sociodémographique du répondant

Nom et prénom :

Age :

Religion :

Niveau de scolarisation :

Profession

Ethnie

typologie de l'informateur (parents, proche)

Section II : typologies des maladies, itinéraires thérapeutiques, systèmes de croyances

- Différents types de maladies infantiles que vous rencontrez ici à Bafou
- Différents itinéraires qui s'offrent aux malades
- Itinéraire le plus sollicité et pourquoi (Quelles sont les Raisons de ce(s) choix ?)

Section III : connaissance sur la maladie des rouges fesses

- Origine de cette maladie
- Manifestations
- Causes
- Perceptions de la maladie par les communautés de Bafou (comment réagit l'entourage du malade face à cette maladie ?)
- différentes interprétations des populations de cette maladie

Section IV : thérapie

- Traitement de la maladie des rouges fesses à Bafou
- Thérapeutes l'érythème fessier (itinéraire thérapeutique)
- Raison du choix de l'itinéraire(II)

III. GUIDE D'ENTRETIEN POUR THERAPEUTES

Université de Yaoundé 1

Département d'Anthropologie

Code :

Date de l'entretien :

Heure de fin :

Lieu d'interview :

Section I : informations socioculturels du répondant

Nom et prénom :

Age :

Religion :

Niveau de scolarisation :

Profession

Ethnie

typologie de l'informateur

Section II : description de la procédure thérapeutique

- Nature du thérapeute
- Source d'apprentissage de la thérapie

Section III: maladie ou pathologie

- Cause de la maladie des rouges fesses ?
- Manifestations (quelles sont les différentes parties du corps affectées ?)
- Conséquences
- Mode de prévention

Section V : éléments usuels dans la thérapie

- Eléments du corps utilisé dans le traitement
- Eléments naturel et culturel utilisés dans le traitement et leur rôles

Section VI : étape de cette médecine

- Examen / type d'examens
- Diagnostique / comment fait-on pour diagnostiquer cette maladie
- Pronostique

Section VII : thérapie proprement dite

- Temps du diagnostic
- Séance de thérapie
- Jours propice à la thérapie/ quels sont les jours de consultation ?
- Interdits/ qu'est-ce que le patient doit éviter pour que la thérapie se passe bien ?
- Tranche d'âge des patients (garçons, filles)

Section VIII : coût de la thérapie

- Coût de la thérapie Type de contrepartie) (financier et matériel)
- Durée du traitement et raisons

FICHE DE CONSENTEMENT

Etude relative aux systèmes de croyances et itinéraires thérapeutiques dans la socio-culture Bafou du Cameroun en vue de l'élaboration d'un mémoire en Master en anthropologie médicale.

Je soussigné M. / Mme _____

Reconnais avoir pris connaissance de la fiche d'information qui m'a été présentée

J'accepte de manière libre et volontaire de participer à cette étude en qualité de répondant et de soumettre aux conditions édictées par l'étude.

En foi de quoi la présente fiche de consentement est signée pour valoir ce que de droit.

Fait à _____ le _____

Nom et signature du répondant

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	ii
REMERCIEMENTS	iii
RESUME	iv
ABSTRACT	v
SOMMAIRE	vi
LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES	vii
LISTE DES CARTES	viii
LISTE DES PHOTOS ET DES TABLEAUX	viii
LISTE DES TABLEAUX	ix
INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE	2
2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	3
2.1- Raison personnelle du choix du sujet	3
2.2- Raison scientifique du choix du sujet	4
3. PROBLEME DE RECHERCHE	4
4. QUESTIONS DE RECHERCHE	5
4.1. Question principale :	5
4.2. Questions spécifiques :	5
4.2.1. Question spécifique n°1	5
4.2.2. Question spécifique n°2	5
4.2.3. Question spécifique n°3	5
5. HYPOTHESES	5
5.1. Hypothèse principale.....	6
5.2. Hypothèses spécifiques	6
5.2.1. Hypothèse spécifique n°1	6
5.2.2. Hypothèse spécifique n°2	6
5.2.3. Hypothèse spécifique n°3	6
6. OBJECTIFS	6
6.1. Objectif principal	6
6.2. Objectifs spécifiques	6
6.2.1. Objectif spécifique N°1	6
6.2.2. Objectif spécifique N°2	6

6.2.3.	Objectif spécifique N°3	7
7.	INTERET DE LA RECHERCHE.....	7
7.1	Intérêt scientifique.....	7
7.2	Intérêt pratique	7
8.	METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	8
8.1.	La recherche documentaire	8
8.2.	Enquête de terrain	9
8.3.	Techniques de collecte de données	10
8.3.1.	Recueil de données	10
8.3.2.	Coordonnées spatio-temporelles de la collecte des données	11
8.3.3.	Site de l'étude	11
8.3.4.	Population cible	11
8.4.	Typologie de données	11
9.	METHODE D'ANALYSE ET D'INTERPRETATION DE DONNEES	11
9.1.	Traitement et analyse des données de terrain.....	11
10.1.1-	Analyse des sources écrites.....	12
9.2.	Interprétation.....	12
10.	CONSIDERATIONS ETHIQUES	13
11.	LIMITE DE L'ETUDE.....	13
12.	PLAN DE TRAVAIL	13
CHAPITRE 1 :		15
LA PRÉSENTATION DU SITE DE L'ÉTUDE		15
1.1.	CADRE PHYSIQUE	16
1.1.1.	Localisation du site de l'étude	16
1.1.1.1.	Département de la Menoua	16
1.1.1.2.	Arrondissement de Nkong-ni	18
1.1.1.2.1.	Communauté Bafou	18
1.1.2.	Eléments géophysiques	19
1.1.2.1.	Relief.....	20
1.1.2.2.	Sol	21
1.1.2.3.	Végétation.....	23
1.1.2.4.	Climat.....	24
1.1.2.5.	Faune.....	26
1.2.	CADRE HUMAIN.....	26
1.2.1.	Aperçu historique de Bafou	26

1.2.2.	Démographie	27
1.3.	ORGANISATION SOCIO-POLITIQUE	27
1.3.1.	Organisation politique et administrative	27
1.3.2.	Organisation sociale	30
1.3.2.1.	Le mariage	30
1.3.2.2.	La filiation.....	31
1.3.2.3.	La Succession.....	32
a)	Pour une personne ordinaire.....	32
b)	Cas d'un chef.....	33
1.4.	ORGANISATION ÉCONOMIQUE ET JURIDIQUE.....	34
1.4.1.	L'organisation économique	34
1.4.2.	L'organisation juridique	36
1.4.2.1.	La justice coutumière	36
1.4.2.2.	La justice institutionnelle	36
1.5.	ASPECT CULTUREL.....	36
1.5.1.	La langue	36
1.5.2.	Les habitudes alimentaires.....	37
1.5.3.	La littérature et le rythmes Bafou	37
1.5.4.	L'art	37
1.5.5.	La religion.....	37
1.5.6.	Les rites.....	38
1.5.7.	Le festival LEMOU	39
CHAPITRE 2 :		40
REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE THÉORIQUE ET DEFINITION DES CONCEPTS		40
2.1. GENERALITES SUR LES SYSTEMES DE CROYANCES ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES		41
2.1.1	Notion de systèmes de croyances.....	41
2.1.2-	Concept d'itinéraires thérapeutique	43
2.1.3.	Systèmes de croyances et itinéraires thérapeutiques.....	48
2.1.4.	Connaissance Sur Les Erythemes Fessier	55
2.1.4.1.	Etiologie de l'érythème fessier	56
2.1.4.2.	Typologies des érythèmes fessiers	56
2.1.4.3.	Thérapie des érythèmes fessiers	57
2.1.5.	Erythème fessier en Afrique	58

2.1.6. Érythème fessier au Cameroun	58
2.2. CADRE THEORIQUE.....	59
2.2.1. Diffusionnisme.....	59
2.2.2. Théorie culturelle interprétative	60
2.3. DEFINITION DES CONCEPTS	61
CHAPITRE 3 :	62
DESCRIPTION DES SYSTEMES DE CROYANCE, DES MALADIES ET DE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUES CHEZ LES BAFOU	62
3.1. DESCRIPTION DES SYSTEMES DE CROYANCE BAFOU	63
3.1.1. Objets de croyances.....	63
3.1.2. Lieux sacrés	63
3.1.3. Eléments de croyance.....	64
3.2. TYPOLOGIE DES MALADIES	65
3.2.1. Maladie d'ordre naturel ou naturalistic.....	65
3.2.2. Maladie d'ordre mystique ou personalistic	66
3.2.2.1. Éléments de thérapie au cours du « <i>fě'h</i> »	66
3.3. SUR LE PLAN THERAPEUTIQUE ET ETHNO-MEDICAL BAFOU	67
3.3.1. Acteurs dans la thérapie ethno médicale : Les thérapeutes.....	67
3.3.1.1. Les « <i>ngangas</i> » ou voyants.....	67
3.3.1.2. Les <i>kemsi</i> ou hommes de Dieu et <i>nguissi</i> ou femmes de Dieu	68
3.3.1.3. Les <i>nganfou</i> ou guérisseurs.....	68
3.3.2. Ethnographie d'une thérapie ethno médicale : <i>fě'h</i>	68
3.3.1.4. Le procédé du <i>fe'h</i>	69
3.4. DESCRIPTION DES MALADIES INFANTILES ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES	70
3.2.2. Identification de quelques maladies infantiles dénombrables dans socio-culture Bafou	70
3.2.3. Itinéraires thérapeutiques	72
3.2.3.1. L'automédication : Raisons liées au choix de l'automédication comme itinéraire thérapeutique :.....	73
3.2.3.2. L'ethnomédecine :	74
3.2.3.3. De l'automédication à l'ethnomédecine	76
3.2.3.4. De la biomédecine à l'ethnomédecine	76
3.2.3.5. Quelques itinéraires thérapeutiques	76
CHAPITRE 4 : PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DE L'ERYTHEME FESSIER CHEZ LES BAFOU.....	80

4.1.	ETHYMOLOGIE DU / <i>roh me kwah</i> /	81
4.2.	ORIGINE ET MODE DE CONTAGION DE LA MALADIE	81
4.3.	MANIFESTATIONS DU <i>ROH ME KWAH</i>	83
4.3.1.	Manifestations physiques	83
4.3.1.1.	La nature des sels	83
4.3.1.2.	La constipation.....	84
4.3.1.3.	La fontanelle ou Ndo'h zie.....	85
4.3.1.4.	L'inflammation de certaines parties du corps	85
4.3.1.5.	La fatigue	86
4.3.1.6.	Les boutons et les démangeaisons	87
4.3.2.	Manifestations physiologiques.....	87
4.3.2.1.	Le mal de ventre.....	88
4.3.2.2.	Les troubles de sommeil	88
4.4.	CAUSE DE LA MALADIE	88
4.4.1.	Alimentation de la maman	88
4.4.2.	Alimentation des nourrissons.....	89
4.4.3.	Qualité des eaux	89
4.4.3.1.	Les rivières.....	90
4.4.3.2.	Les eaux de pluie	91
4.4.3.3.	Les forages	91
4.4.3.4.	Les puits	92
4.4.4.	L'acculturation (contact culturel).....	93
4.4.5.	L'Hygiène	94
4.5.	PERCEPTION ET CONSIDERATION DE LA MALADIE.....	95
4.6.	REACTION DE L'ENTOURAGE FACE A LA MALADIE	95
4.7.	ITINERAIRE THERAPEUTIQUE	95
4.7.1.	Ethno médecine.....	96
4.7.2.	Automédication.....	97
4.7.3.	Pluralisme médical	97
4.8.1.	Limite de la biomédecine	98
4.9.	CRAINTES FACE A LA METHODE THERAPEUTIQUE CHOISIE	98
4.10.	THERAPIE TRADITIONNELLE OU ETHNOMEDECINE DU <i>ROH ME KWAH</i>	99
4.10.1.	Acteurs dans le traitement du <i>roh me kwah</i>	99

4.10.1.1.	Les soignés.....	99
4.10.1.2.	Les soignants.....	99
4.10.1.3.	Les aides-soignants	99
4.10.2.	Procédé thérapeutique du <i>roh me kwah</i>	99
4.10.2.1.	L'Automédication	99
4.10.2.2.	Selon les tradithérapeutes	100
4.10.2.3.	Méthode de <i>Mia mo 'h</i>	100
4.11.	ETUDE DES ELEMENTS UTILISES DANS LES DIFFERENTES THERAPIES DU ROH ME KWAH.....	102
4.11.1.	<i>Mengnanga</i> / Huile de palmiste.....	102
4.11.2.	Feuilles de deux cotées (<i>pandzeumzempia 'ah</i>).....	103
4.11.3.	<i>Messep</i> (basilic tropical ; basilic exotique).....	104
4.11.4.	<i>Pan-trouh</i> (oeil de Dieu).....	105
4.11.5.	Tchoua moh (roi des herbes).....	106
4.11.6.	<i>Joujou h</i>	107
4.11.7.	<i>Keyah</i> (Obergine sauvage).....	108
4.11.8.	<i>Nkeng</i> (Arbre de la paix).....	109
4.11.9.	<i>Wuih Nkané</i>	110
4.11.10.	<i>Mvem-nguim</i>	111
4.11.11.	<i>Mfouh nkane</i>	112
4.11.12.	<i>Djansan (Akpi)</i>	113
4.11.13.	Poudre de pierre jaune	114
4.11.15.	<i>Coub coconut</i> (La peau de la noix de coco).....	115
4.12.	ELEMENTS DE LA CULTURE UTILISES DANS LA PREPARATION DU REMEDE DU ROH ME KWAH.....	115
4.12.1.	<i>Nkan</i>	115
4.12.2.	<i>Loun' ni</i> et <i>gwro'oh</i> (Meule monolithe et sa molette).....	116
4.13.	TYPES DE CONTRE PARTIES.....	117
CHAPITRE 5 : ESSAIE D'INTERPRETATION ANTHROPOLOGIQUE.....		118
5.1.	INFLUENCE DES SYSTEMES DE CROYANCE SUR LE CHOIX DES TRAJECTOIRES THERAPEUTIQUES CHEZ LES BAFOU DE L'OUEST- CAMEROUN.....	119
5.1.1.	Éléments régissant les systèmes de croyances : De la croyance au système de croyance.....	119
5.1.2.	Rôle du système de croyance dans le choix de la thérapie	122
5.2.	LA NATURE DU MAL DANS LE ROH ME KWAH.....	122

5.2.1. Illness ou dimension individuelle du <i>roh me kwah</i>	122
5.2.2. <i>Sickness</i> ou dimension sociale du <i>roh me kwah</i>	123
5.2.3. Disease ou dimension thérapeutique du <i>roh me kwah</i>	124
5.2.4. Etiologie du <i>roh me kwah</i>	125
5.2.3.1. Les causes impersonnelles du <i>rho me kwah</i>	125
5.2.3.2. Les causes extraordinaires du <i>rho me kwah</i>	126
5.2.3.3. La maladie est dans l'être.....	128
5.3. TRAJECTOIRES THERAPEUTIQUES ELABOREES PAR LES BAFOU POUR FAIRE FACE A L'ERYTHEME FESSIER	129
5.3.1. Ethnomédecine du <i>roh me kwah</i>	129
5.3.2. Automédication du <i>roh me kwah</i>	130
5.3.3. Propriétés des éléments utilisés dans le traitement du <i>roh me kwah</i>	131
5.3.4. Acteurs dans le processus thérapeutique du <i>roh me kwah</i>	132
5.3.4.1. Le rôle des mères dans la prise en charge du <i>roh me kwah</i>	132
CONCLUSION	134
SOURCES ORALES ET BIBLIOGRAPHIE GENERALE.....	138
ANNEXES	149
TABLE DES MATIERES	154