

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX-TRAVAIL-PATRIE

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES
ET SCIENCES HUMAINES

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

DEPARTEMENT
D'ANTHROPOLOGIE



REPUBLIC OF CAMEROUN
PEACE-WORK-FATHERLAND

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I
FACULTY OF ARTS, LETTRES AND
SOCIAL SCIENCES

CENTER FOR RESEARCH AND
DOCTORAL TRAINING IN HUMAN
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF
ANTHROPOLOGY

**ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES
NGAMBAYE AU TCHAD : CAS DU BLOC PAYSANNAT.
UNE CONTRIBUTION A L'ANTHROPOLOGIE MEDICALE**

*Mémoire présenté et soutenu publiquement le 10 Septembre 2024 en vue de l'obtention du
diplôme de Master en Anthropologie*

Par

MASDE GUIDEL

Licence en Anthropologie médicale

Matricule : 18Q979

Jury

Qualité	Nom et Prénom	Grade	Université
Président :	MEBENGA TAMBA Luc	Professeur	UYI
Rapporteur :	SOCPA Antoine	Professeur	UYI
Examinatrice :	NGAH KAH Evans	Chargée de Cours	UYI



À

mes très chers parents

DJEKOTAR Ngongar

DJELASSEM Naïgoidembaye Michael

FEUE RAMADJI Priscille

REMERCIEMENTS

Au terme de cette recherche qui sanctionne notre second cycle à l'Université, nous voulons être reconnaissants aux personnes sans lesquelles cette étude n'aurait pas vu le jour.

C'est ainsi que nos sincères remerciements vont tout d'abord au professeur Antoine SOCPA, notre directeur de mémoire, pour sa rigueur scientifique, ses critiques pertinentes qui nous ont permis de mener à bout cette étude.

Nos profondes gratitude s'adressent au Chef de Département d'Anthropologie Pr Paul Abouna, pour ses enseignements, l'envie de faire de nous les hommes de demain. Notre gratitude s'adresse à tous les enseignants du Département d'Anthropologie qui ont accepté de bien vouloir nous former, notamment au Pr. Mbonji Edjenguèlè, Pr. Mebenga Tamba Luc, Pr. Pierre François Edongo Ntede, Pr. Afu Kunock, Pr. Deli Tize Tiri, Pr. Fonjong Lucy, et enfin les Docteurs, au feu Nkweti David, Essoh Marguerite, Antang Yamo, feu Ngoura Célestin, Nga Ewolo Antoinette Marcelle, Nga Eloundou Germaine, Tikéré Moffor Exodus, Kah Ngah Evans, Ndjalla Alexandre.

Nous adressons nos remerciements à nos responsables de différents Centres de recherche sollicités dans le cadre de la recension des écrits. Nous pensons particulièrement à la Bibliothèque Centrale, la Bibliothèque de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB) et le Cercle de Philo-psycho-Socio-Anthropo (CPPSA) et le Centre for Applied Social Sciences Research and Training (CASS-RT). Egalement, toute notre gratitude à nos informateurs, aux personnels soignants et aux patients tuberculeux de la communauté Ngambaye du Bloc paysannat.

Nous adressons nos reconnaissances à nos chers parents, frères et sœurs : Assa Yalnda Médard, Djedanem Gaspard, maman Noudjikwa Silla, Mbaihingam Phares, Mbaimékila Zachée, Edouard, Tarnayel Denise, Noudjilar Florance, Meloum Valérie et Nédoumbayel Eveline pour vos encouragements et soutien pour la réalisation de ce travail.

Tous nos sentiments de gratitude s'adressent également aux personnes qui nous sont chers : Papa Djastangar Justin, oncle Mbaihornom Malon, Assa Djedanem Casimir, Didier Houdalbaye, Bétoudji Honoré, Doumbeti Rosine, Larhigam Aphia, feu Dénédobédjé Hélène Népidembaye le Masdé et sans oublier toutes les communautés Ngambaye en générale et celles du Bloc paysannat en particulière, pour tout votre soutien moral, matériel et spirituel.

Nous ne pouvons pas terminer cette rubrique de remerciement sans faire mention de madame REMADJI ELIANE pour tous ses soutiens, sa disponibilité et ses conseils à notre endroit pour que ce travail achevé à ce niveau.

RESUME

Ce travail de recherche universitaire s'intitule : « *itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye au Tchad : cas du bloc paysannat. Une contribution à l'anthropologie* ». Il s'inscrit dans le champ de l'Anthropologie médicale. L'espace dans lequel s'intègre notre objet, fait référence au pluralisme thérapeutique dans le cadre de la tuberculose. Du problème posé découle le questionnement suivant : qu'est-ce qui explique le choix des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat ? Quelles sont les représentations socioculturelles de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat au sud du Tchad ? Quelles sont les itinéraires de santé des Ngambaye du bloc paysannat sur la tuberculose ? En quoi les représentations socioculturelles sur la tuberculose influencent les choix de santé chez les Ngambaye du Tchad ? Quels sont les acteurs clés de la lutte contre la tuberculose au Tchad ? A ces questions correspondent les objectifs suivants : la présente recherche vise à étudier les recettes de la tuberculose et ainsi que les comportements dans la recherche de soin qu'elle implique chez les Ngambaye du bloc paysannat au sud du Tchad, d'abord décrire les représentations socioculturelles de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat au Tchad, en suite étudier les itinéraires de santé des Ngambaye du bloc paysannat sur la tuberculose, dégager l'influence des représentations socioculturelles de la tuberculose sur les choix de santé chez les Ngambaye au Tchad et enfin, présenter les acteurs de la lutte contre la tuberculose au Tchad. De ce fait, cette recherche à mobiliser les théories de l'ethno-perspective de Mbonji Edjenguèlè (2005) et la théorie écologique de Bronfenbrenner (1979) et celle du fonctionnalisme de Bronislaw Malinowski (1951), pour interpréter les résultats. 53 personnes ressources ont été rencontrées et des observations directes ont été réalisées pendant notre séjour au bloc paysannat. Le choix de l'itinéraire de santé est déterminé par des considérations socioculturelles et économiques.

Mots clés : Itinéraires - Thérapeutiques - tuberculose - bloc paysannat - Ngambaye -Tchad



ABSTRACT

This academic research work is entitled: “therapeutic itineraries of Tuberculosis among the Ngambaye in Chad case of the peasant bloc. A contribution to anthropology” it is part of the field of medical anthropology. The space in which our object is integrated refers to therapeutic pluralism in the context of tuberculosis. From the problem posed arises the following question: what explains the choice of therapeutic routes for tuberculosis among the Ngambaye of the peasant bloc? What are the sociocultural representations of tuberculosis among the Ngambaye of the peasant bloc in south Chad? What are the health routes for the Ngambaye of the peasant bloc on tuberculosis? How does sociocultural representation of tuberculosis influence health choices among the Ngambaye of Chad? Who are the key players in the fight against tuberculosis in Chad? The following objectives correspond to these questions: the present research aims to study knowledge of tuberculosis and as well as the behaviors in seeking care that it implies among the Ngambaye of the peasant bloc in Chad, firstly retrace the different therapeutic routes taken by Ngambaye tuberculosis patients from the peasant bloc in Chad, then research the cultural perceptions that the Ngambaye of the peasant bloc have of tuberculosis and finally, identify the reasons underlying the choice of therapeutic routes for Ngambaye tuberculosis patients of the peasant bloc in Chad. Therefore, this research mobilizes the theories of the ethno-perspective of Mbonji Edjenguèlè (2005) and the ecological theory of Bronfenbrenner (1979) and that of functionalism of Bronislaw Malinowski (1951), to interpret the results. 53 resource people and direct observations were carried out during our stay in the locality of Ngambaye, more precisely in the peasant block. The choice of the therapeutic route sociocultural and economic factors.

Keywords: Itineraries -Therapeutics - tuberculosis - peasant block - Ngambaye - Chad

LISTE DES ILLUSTRATIONS

CARTES

Carte 1 : carte géographique du Tchad.....	19
Carte 2 : subdivision administrative du bloc paysannat	22

FIGURE

Figure 1 : Pyramide sanitaire du ministère de la santé publique au Tchad.....	72
--	----

PHOTOS

Photo 1 : Réseaux hydrographiques	26
Photo 3 : Centre district sanitaire évangélique du bloc paysannat	34
Photo 4 : patient tuberculeux dans la salle d'observation	34
Photo 5 : Un champ de sésame mis en place à Mbikou Paysannat	41
Photo 6 : l'ail (toum) que l'on associe aux plantes pour le traitement de la tuberculose	134
Photo 7 : Sycomore (Keub) que l'on mélangé avec l'huile de sésame pour le traitement de la tuberculose	136
Photo 8 : Koltissa utilisé pour le traitement de la tuberculose	136
Photo 9 : Néré (madde) utilisé pour le traitement de la tuberculose	137
Photo 10 : Mille-pattes (kouloulou) efficace pour le traitement de la tuberculose	138

TABLEAUX

Tableau 1 : Températures moyenne (1991-2020)	24
Tableau 2 : Répartition des populations par village.....	28
Tableau 3 : Production d'eau par la Société Tchadienne des Eaux (STE) dans la zone du bloc paysannat.....	30
Tableau 4 : Rapport semestriel des élèves de l'école officielle du bloc paysannat.....	33

ACRONYMES, ET SIGLES

Arrd : Arrondissement

ONG : Organisation Non Gouvernementale

INSSD : Institut Nationale de la Statistique, d'Etude Economiques et Démographiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONASA : Office Nationale pour la Sécurité Alimentaire

ONU : Organisation des Nations Unies

PIB : Produit National Brut

PNSAT : Programme National pour la Sécurité Alimentaire du Tchad

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

ATPT : Association des Tradipraticiens au Tchad

CDSEBP : Centre District Sanitaire Evangélique du Bloc Paysannat

CEFOD : Centre d'Etude et de Formation pour le Développement

CEMAC : Comité Economique et Monétaire de L'Afrique Centrale

CEMEF : Centre des Métiers de la Femme

CM : Centre Médical

CNAMGS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie

EGEP : Enquête sur l'Evaluation et le Suivi de la Pauvreté

ENA : Ecole Nationale d'Administration

ENAS : Ecole Nationale de Santé

ENASS : Ecole Nationale d'Action Sanitaire

HCR : Haut- Commissaire aux Réfugiés

IDE : Infirmière Diplômé d'Etat

IPHAMETR : Institue Pharmacologique de Médecine Traditionnelle

MT : Médecine Traditionnelle

OCT : Organisation des Chercheurs Tradipraticiens du Tchad

OPN : Office Pharmaceutique Nationale sociale

PCIMET : Prise en Charge Intégré des maladies Tuberculose

PIB : Produit Intérieur Brut

SMI : Santé Maternelle et Infantile

SSP : Soins de Santé Primaire

UY1 : Université de Yaoundé 1



SOMMAIRE

DEDICACE

REMERCIEMENTS

RESUME

ABSTRACT

LISTE DES ILLUSTRATIONS

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

CHAPITRE 1 : MONOGRAPHIE DU SITE DE RECHERCHE

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE, CADRE THEORIQUE ET
OPERATIONNALISATION CONCEPTUELLE

CHAPITRE 3 : INITIATIVES NATIONALES ET INTERNATIONALES EN FAVEUR
DES PERSONNES VIVANT AVEC LA TUBERCULOSE AU TCHAD

CHAPITRE 4 : ETHNOGRAPHIE DES ITINERAIRES THERAPEUTIQUES
ENDOGENES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE AU TCHAD

CHAPITRE 5 : REPRESENTATIONS SOCIOCULTURELLES ET ITINERAIRES
THERAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES NGAMBAYE DU BLOC
PAYSANNAT

CHAPITRE 6 : SYNTHESE ET DISCUSSION DES RESULTATS/ ESSAI
D'INTERPRETATION ANTHROPOLOGIQUE

CONCLUSION GENERALE

SOURCES

ANNEXES

TABLE DES MATIERES



INTRODUCTION GENERALE

Notre travail s'intitule « *Itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye au Tchad : cas du bloc paysannat. Une contribution à l'anthropologie médicale* ». Cette introduction présente le cadrage scientifique de l'étude en examinant les éléments ci-après : le contexte de l'étude, la justification, le problème, la problématique, les questions de recherche, les hypothèses, les objectifs, la méthodologie, les intérêts de l'étude, les difficultés rencontrées sur le terrain et le plan du travail.

1. CONTEXTE DE L'ETUDE

La conception et l'institutionnalisation de l'organisation mondiale de la santé (OMS) entre en vigueur le 07 avril 1948, et rendaient déjà bien compte d'une vision mondiale les enjeux sanitaires. Elles avaient pour objectif d'amener tous les peuples du monde à un meilleur niveau de santé. Cette perspective incluait la valorisation de la médecine locale, dite traditionnelle, qui retrouve alors un regain d'intérêt auprès des populations et des gouvernants qui l'avaient délaissée au détriment de la biomédecine. Nous utiliserons le terme médecine traditionnelle, car cette expression est de nos jours utilisée par le gouvernement tchadien en général et particulièrement aux peuples Ngambaye du bloc paysannat et par les instances internationales pour désigner les pratiques et les connaissances locaux issues de transmissions dans la parenté ou entre spécialistes locaux. Ces pratiques sont dynamiques et plurielles.

A partir de 1978, la conférence d'Alma-Ata place au centre de ses missions la reconsidération de la médecine traditionnelle et l'accès aux soins primaires pour tous à l'échelle internationale avec pour objectif de permettre à tous d'accéder à des soins en 2000. Souscrivant à cette déclaration, le Tchad a adopté, dès 1978, une stratégie de soins de santé primaires ; en 1980, elle est construite et mise en place officiellement. Elle comprend une cellule d'appui au niveau central et des cases de santé en périphérique. Cette structure ne fera pas long feu, car le bref apprentissage et la modique somme de 20.000 francs Cfa (soit environ 30 euros et 50 centimes) que les agents de santé de village recrutés recevaient une guise de revenu mensuel n'eurent pour effet que désintéressement de ces derniers et l'échec progressif du programme de soins de santé primaires (SSP).

En juillet 1987, le sommet des chefs d'Etats de l'organisation de l'unité nationale (OUA) adopte la déclaration sur la santé, comme Pierre angulaire du développement. Ce programme se

focalise sur la DOTS (Direct Observ Traitement short (cause) l'une des idéologies recommander par l'OMS (1941). Les programmes de la DOTS ont pour objective dépister et de diagnostiquer correctement les problèmes de santé ; de fournir les lois nécessaires ; de survire de près les patients pendant la période recommandée et d'assurée leurs guérisons. Les itinéraires thérapeutiques ont souvent été fondés sur l'analyse du choix entre la médecine traditionnelle et la biomédecine. En outre, le Tchad par sa proximité avec la capitale économique (Moundou) a un marché fortement immonde des produits pharmaceutiques, qui favorisent l'automédication. Dans ces conditions, les individus sont considérés comme des personnes dotées de rationalité susceptibles de faire le choix entre les divers types de prestations sanitaires selon les critères d'ordre démographique, culturelle, économique et subjectif qui se trouvent en situation de pluralisme médicale.

En Afrique, notamment au Tchad, la question de santé demeure toujours une préoccupation majeure parmi les problèmes du 19^e siècle. Par ailleurs, il est l'un des pays d'Afrique centrale sous développé placé au 16^e rang mondiale sur 17 pays d'après l'indice du développement humain en 2005 du programme des Nations Unis. Au regard de sa situation le Tchad fait face à un certain de nombre de problème à savoir : l'insécurité alimentaire chronique, sous scolarisation élevée, le manque d'accès à l'eau potable, manque des centres de santés pour la prise en charge de sa population principalement dans le bloc paysannat dans le sud du Tchad qui s'accompagne par des itinéraires thérapeutiques. Notons aussi, le phénomène qui a caractérisé mieux les nations qui présentent aujourd'hui comme dénominateur commun à tous : c'est l'universalisation des modèles culturelles qui influencent le comportement individuel et par là, les différentes pratiques socioculturelles à tendance unificatrice des lois et les pratiques sociétales qui sont imposées aux entités autonomes et souverains que sont les Etats par la mondialisation.

Par ailleurs, dans les pays à fort revenu, le contrôle des maladies par les institutions étatiques en générale et des personnes en particulier sont maîtrisées. Par la mise en place des moyens technologiques et d'autres. Or au Tchad, il faut comprendre de manière générale que les peuples tchadiens ne sont jamais accommodés à l'embrigadement étatique néocolonial, les groupes qui contrôlent les Etats créés par les colonisateurs s'avèrent et incapable de gérer que les problèmes (problème éducatif et sanitaire etc.) que maîtrisaient parfaitement nos ancêtres. Dans le domaine sanitaire des constats montrent que l'itinéraire thérapeutique est perturbé et le respect

de la déontologie professionnelle est absent dans la communauté entraîne des conséquences drastiques dont la population est victime de cette mauvaise conduite. Néanmoins les populations courent des risques sans avoir à qui se confier en cas de maladie.

2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

Le choix de ce sujet sur des « itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye au Tchad : cas du bloc paysannat. Une contribution à l'anthropologie médicale » a été motivée par des raisons personnelles et scientifiques.

2.1. Raisons personnelles

Toute recherche scientifique nécessite une grande orientation intellectuelle à l'effet de canaliser les principales raisons poussant le chercheur à l'investigation. Raison pour laquelle, notre première motivation relève de la curiosité sur certains constats faits durant les années 2000. En effet, nous avons grandi au village (bloc paysannat) dans le département de Lac wey, région du Logone occidental du Sud/Tchad. Notre oncle maternel qui souffrait d'une maladie taxée incurable. Il toussait et crachait beaucoup de sang et, ressentait des douleurs atroces dans sa poitrine. Il nous faisait lamenter le plus souvent. Après sa disparition, malgré les différents parcours de soins qu'il avait reçus, nous avons demandé la véritable cause de sa disparition à nos parents. Ces derniers ne nous avaient rien donné comme élément de réponse mais, nous avaient répondu que ce n'était plus de notre niveau. C'est après alors que nous nous rapprochons de notre grand-père maternel qui nous a rassuré qu'oncle avait longuement souffert comme ça de son enfance. Quelques années plus tard précisément en 2018, nous avons rencontré un médecin, et lui avons raconté les manifestations de ladite maladie chronique, et ce dernier nous dit que c'était la tuberculose. Ce mauvais souvenir est resté gravé dans notre mémoire. C'est donc depuis ce moment que nous nous sommes décidés de nous intéresser à ce qui avait ôté la vie de l'oncle.

La seconde motivation relève de la curiosité et le fait que, nous nous sommes interrogés sur les raisons du choix de certains itinéraires thérapeutiques empruntés par les malades tuberculeux ainsi que leur valeur symbolique pendant la maladie dans cet univers culturel. C'est fort de ce constat que nous avons entrepris de mener une étude sur l'itinéraire thérapeutique de la tuberculose dans la communauté Ngambaye du bloc paysannat au Tchad.

2.2. Raisons scientifiques

Après avoir effectué la revue documentaire jusqu'à présent, nous avons constaté qu'il existe une grande littérature concernant l'itinéraire thérapeutique de la tuberculose du point de vue de la médecine conventionnelle. Cependant, nous avons constaté que celle-ci avait également des limites sur un certain nombre d'aspect à l'instar des connaissances endogènes des populations locales sur la maîtrise de la tuberculose. Ceci nous amené à faire une recherche sur cette pathologie universelle culturelle. C'est pourquoi la présente étude compte apporter une modeste contribution à la littérature et sur la santé de l'homme en Anthropologie en général et la communauté du bloc paysannat en particulier. Aussi, cette étude nous permet d'explorer les contours théoriques et méthodologiques propres à l'anthropologie médicale, et nous initie à la recherche sur le plan de la collecte, l'analyse, l'interprétation et la restitution des données collectées tant dans la recherche documentaire que sur le terrain.

3. PROBLEME DE RECHERCHE

Face à la prévalence de la tuberculose au Tchad, notamment dans le bloc paysannat, le gouvernement tchadien, en appui avec ses partenaires au développement dont l'OMS, a mis sur pied plusieurs moyens stratégiques de lutte contre cette maladie. Ces mesures visent à réduire drastiquement la tuberculose, notamment par l'extension et le renforcement d'une stratégie DOTS, prise en charge de la co-infection VIH/SIDA et des tuberculoses résistantes, l'implication de tous les soins, la promotion de la recherche et le renforcement des systèmes de santé.

Aussi, au Tchad, d'après l'incidence appliquée à la population qui est estimée à 17305000 populations donne 24919 cas de tuberculose en 2021, par le Ministre tchadien de la santé publique et de la solidarité nationale. Docteur Abdoul Madjid Abderahim Mahamat, visant à identifier les caractéristiques associées à des PVD des patients, six mois le début d'un traitement, les patients sans emploi représentent 54% de cas et 35% de ceux qui travaillent n'étaient pas déclarés et que la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée était celle des ouvriers avec 45% des cas, chez 3% des patients étaient retrouvés des résistances aux anti-tuberculose dont deux ont été PVD (40%). Les multiples problèmes liés aux itinéraires thérapeutiques font constater jusque-là sur le plan de la santé et de l'itinéraire thérapeutique tant de souci demeuraient toujours, dont le taux d'incidence qui ne cesse pas d'agrandir chez les malades tuberculeux dus à la prise en charge.

Malgré l'implémentation de toutes ces stratégies de l'OMS et de PNLT, force est de constater que la communauté Ngambaye du bloc paysannat n'adhère pas aux différentes dispositions en termes de la lutte et suivi de la lutte contre la tuberculose. Cette communauté a opté pour d'autres voies pour sensibiliser la population sur le pluralisme médical telles que : l'automédication, médecine traditionnelle, groupes de prières..., afin de résoudre leurs problèmes de santé face à cette maladie. Dès lors, le problème est de comprendre les raisons pour lesquelles les populations choisissent des recours de santé alternatif en lieu et place de ceux proposés par la biomédecine.

4. PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE

L'anthropologie médicale est un vaste terrain d'investigation à l'intérieur duquel on retrouve un ensemble de champs, tels que les représentations de la maladie, les pratiques thérapeutiques, les systèmes de santé, le pluralisme médical. Cette recherche son attention sur le pluralisme thérapeutique lié à la tuberculose. Le recours à des chemins de santé multiples, variés dans le traitement des maladies a fait l'objet de plusieurs recherches. On va des itinéraires singuliers au pluralisme médical en présentant des aspects particuliers parmi la multitude qu'il en compte. La tuberculose en tant que maladie chronique est taxée d'incurable. Les recherches autour de la prise en soins de la maladie que ce soit en biomédecine ou en sciences sociales et humaines visent à comprendre ce que fait la population tuberculeuse pour gérer la maladie.

La tuberculose abordée par les auteurs tels que Marc Augé (1975), François Laplantine (1980), Françoise Héritier (1990), Sylvie Frainzang (1996), Doris Bonnet Alice Desclaux (2012), Lévi- Strauss (1990), dont nous avons décrit les approches plus hautes, qui vont dans le même sens et ne s'éloignent pas de celle que l'on pourrait rencontrer dans le quotidien des Tchadiens plus particulièrement chez les Ngambaye du bloc paysannat.

Au Tchad tout comme d'autres pays africains, il existe des multiples techniques médicales : les analyses anthropologiques, ont contribué à la question des choix (itinéraires) qui permettent d'envisager le patient comme une personne placée dans une option de pluralisme médical et de tenter d'appréhender la logique de ses décisions face à la maladie qui se présente à lui. Cette approche de l'itinéraire thérapeutique a souvent été fondée sur l'analyse du choix entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle dite moderne. Autrement dit, c'est l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non pour prévenir ou éliminer

un déséquilibre physique, mental ou social en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue (Libery, 2000).

Toujours dans le champ des thérapies liées à la tuberculose, mais sous un axe psychologique, Dong (2019) parle d'un processus d'acceptation et d'objectivisation de la douleur ; le malade développe ainsi des facultés à « être seul » avec la maladie, à vivre comme s'il n'était pas tuberculose, ce qui en cas d'échec peut conduire à la dépersonnalisation du malade. Il s'agit de se soigner par le psychique, d'avoir une autre perception de soi et une autre perception de ce que les gens pensent de soi.

Cependant en sociologie, l'accent est mis sur la perception sociale de la maladie, du malade et de ses proches ; c'est ce dont on pense de la maladie qui entraîne le recours thérapeutique. Tchakounté (2019) parle de stratégie d'adaptation sociale comme thérapie, dans la mesure où le fait d'être bien intégré dans la société permettra au malade et à ses proches d'éviter la stigmatisation et le ricochet d'avoir l'accès plus facilement et de façon raisonnable aux chemins de soins appropriés. Lainé (2004) pense que le solutionnement de la tuberculose réside dans l'origine de la maladie, de la société dans laquelle le malade se trouve.

En anthropologie, Bougerol (1994) a préconisé une perspective anthropologique holistique pour aborder la tuberculose, au-delà de sa seule dimension biologique. Cette approche vise à mieux prendre en compte les réalités sociales et culturelles qui influencent la tuberculose.

Au bloc paysannat, on observe également une pluralité de thérapies dans la prise en soins de la tuberculose, de la biomédecine aux groupes de prières en passant par l'ethnomédecine et l'automédication. Cette recherche s'inscrit dans le champ de la pluralité thérapeutique dans le solutionnement de la tuberculose au bloc paysannat. Dans la communauté du bloc paysannat, la tuberculose revêt plusieurs casquettes, qui sont en fonction de la variété culturelle de la zone.

Le problème à résoudre s'articule autour du pluralisme médical dans le traitement de la tuberculose au bloc paysannat. Il sera question d'identifier et faire sens des représentations de la maladie, des choix thérapeutiques et des raisons de choix de soins. Pour ce faire, nous aurons pour pilier théorique le triptyque approche ethno perspective de Mbonji Edjenguèlè (2005), approche écologique de bronfenbrenner (1979) et le fonctionnaliste de Branislaw Malinowski comme des théories appropriées pour l'analyse de l'itinéraire thérapeutique de la tuberculose.

5. QUESTIONS DE RECHERCHE

Selon BEAUD M. (2001 : 41), les questions de recherche sont « *indispensables pour l'auteur d'une thèse que la connaissance du cap à suivre pour un navigateur* ». Dans le cadre de cette étude, nous distinguons deux (2) types de questions : la question centrale et les questions secondaires.

5.1. Question principale

La question centrale qui servira de fil conducteur à cette recherche anthropologique est la suivante :

Qu'est-ce qui explique le choix des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat au sud du Tchad ?

5.2. Questions spécifiques

- Quelles sont les représentations socioculturelles de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat au sud du Tchad ?
- Quelles sont les itinéraires de santé des Ngambaye du bloc paysannat sur la tuberculose ?
- En quoi les représentations socioculturelles sur la tuberculose influencent les choix de santé chez les Ngambaye du Tchad ?
- Quels sont les acteurs clés de la lutte contre la tuberculose au Tchad ?

6. OJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif peut être considéré comme étant le but à atteindre dans une recherche. A cet effet, nous avons articulé notre travail autour d'un objectif central et de trois (3) objectifs secondaires.

6.1. Objectif principal

La présente étude vise à étudier les recettes de la tuberculose et ainsi que les comportements des malades dans la recherche de soin qu'elle implique chez les Ngambaye du bloc paysannat au Sud du Tchad.

6.2. Objectifs spécifiques

- Décrire les représentations socioculturelles de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat au sud du Tchad.
- Etudier les itinéraires de santé des Ngambaye du bloc paysannat sur la tuberculose.
- Dégager l'influence des représentations socioculturelles de la tuberculose sur les choix de santé chez les Ngambaye du bloc paysannat du Tchad.
- Présenter les acteurs de la lutte contre la tuberculose au Tchad.

7. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ici, il est question d'évoquer l'ensemble des méthodes que nous avons utilisées pour collecter nos données et celles que nous utilisons pour interpréter et les analyser. Pour MBONJI Edjenguèlè (2005 : 11), la méthodologie c'est : *«la manière d'aborder l'objet d'étude, le chemin parcouru, la voie à suivre par l'esprit humain pour décrire ou élaborer un discours cohérent, atteindre la vérité de l'objet à analyser »*.

Ainsi à la lumière de cette définition, il serait judicieux pour nous dans cette partie d'utiliser une posture logique en vue de raisonner de manière scientifique dans une recherche claire et démontrable.

7.1. Recherche documentaire

Cette méthode est un élément central à tout travail de recherche. Elle permet au chercheur d'observer le terrain suivant un ensemble de connaissances sur le sujet à étudier ; d'avoir un panorama de la problématique et de bien élaborer les hypothèses de recherche.

Ainsi, c'est le chemin parcouru pendant notre étude et qui a permis de faire une prospection documentaire. Cette consultation a eu pour objectif la collecte des données secondaires en rapport aux itinéraires thérapeutiques. Il s'agit des mémoires, des thèses et les articles scientifiques. Enfin, les sites internet ont été explorés.

A cet effet, nous nous sommes rendue dans les divers centres de documentations de la ville de Yaoundé parmi lesquels : le Cercle de Philo- Socio-Anthropologie (CPPSA); la Bibliothèque Centrale de l' Université de Yaoundé 1 (UYI); la Bibliothèque de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines (FALSH) de YU I; la Bibliothèque de la Faculté de

Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB) de l'UYI; la Bibliothèque du Centre Culturel Français de Yaoundé et le Centre de documentation de la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM) au sein du MSP au Cameroun à Yaoundé ; au ATNV (Association tchadienne pour la non-violence) de Moundou. Aussi, les documents politique d'action de LCT et de la co-infection VIH/TB au niveau de PNLT et du MSP ; les Rapports et des travaux de recherche au niveau du PNLT et du Comité National de Lutte contre la tuberculose (CNLT) ; les Comptes rendus des séminaires et des ateliers ; les Correspondances et les Mémos. Cette revue documentaire a été d'une importance remarquable dans l'orientation de notre recherche.

Concernant la recherche documentaire virtuelle, nous avons consulté les sites web traitant des sujets relatifs à notre thème d'étude. Ces différentes recherches nous ont permis d'avoir différents points de vue des auteurs ayant abordé le domaine de la santé ainsi que celui des itinéraires thérapeutiques.

7.2. Type de recherche

Nous avons utilisé l'approche en science sociales pour mener notre recherche à savoir l'approche qualitative, qui nous a permis de recueillir les données orales sur ce dont il est question dans notre recherche. Les données de recherche sont collectées à par de deux (2) sources principales à savoir : les images et les paroles. Le choix des outils de collecte des données est subordonné à ces différentes sources.

7.2. Cadre physique de la recherche et population d'étude

Cette investigation s'est effectuée à Moundou plus principalement dans la socioculture Ngambaye du bloc paysannat au Sud du Tchad.

7.3. Echantillonnage

Un échantillon est une portion de la population cible. C'est la représentation exacte de la population mère où l'enquête a été effective. Déterminer l'échantillon d'une population sélectionnée une portion ayant les caractéristiques de la population mère. Pour cela, nous avons identifié l'approche d'échantillonnage et déterminé les informateurs clés.

7.3.1. Procédure d'échantillonnage

Après le choix des personnes interrogées, il a fallu que nous déterminions le moyen par lequel nous devons accéder aux informations proprement dit. Pour cela, nous avons convoqué la

technique de l'échantillonnage raisonné, employant de ce fait le procédé dit boule de neige, consistant à localiser et à s'entretenir avec un premier informateur à partir duquel l'on peut en recenser de nombreux autres. Avant d'aller sur le terrain, nous avons entrevu de recourir au plus grand nombre possible d'informateurs, en tenant compte de la situation pour conclure notre opération de collecte de données. Cette réflexion sur les itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye au Tchad, cas du bloc paysannat au sud u Tchad, n'a pas interrogé toutes les composantes de la société, mais sous-groupes suivants : les patients souffrant de la tuberculose, les personnels biomédicaux, les tradithérapeute et les proches (père, mère, frère, soeur) des victimes de la tuberculose.

7.3.2. Choix de l'échantillon

Il consiste à s'orienter vers des personnes ressources ayant la connaissance parfaite du phénomène étudié. Cette démarche nous a facilité la collecte des données en évitant de tourner en rond, de multiplier des séances de passation des entrevues une fois l'étape de la saturation constatée, mais également de réguler les informateurs utiles, nécessaire pour comprendre l'objectif de recherche. Le choix de l'échantillon représentatif en ce qui concerne l'approche qualitative se justifie par le fait que les répondants ont été choisis par rapport à la connaissance du sujet, leurs milieux de résidence et de l'espace culturels.

7.3.3. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon est le nombre des personnes ressources auprès desquelles les entretiens ont été menés. A chaque composante de l'échantillon a été adossée en un nombre précis d'informateurs. La saturation de notre recherche est de 53. Nous avons des victimes tuberculeuses 21; personnels biomédical 13; proche des victimes 10 et tradipraticien 9.

7.4. Techniques de collecte des données

Elles comprennent groupe des discussions dirigés, les procédures de collecte des données, la revue de littérature systématique, la revue de littérature en boule de neige, l'observation directe, l'observation indirecte, les entretiens individuels approfondis et les récits de vie. Toutes ces techniques ont été mobilisées pour la collecte des données sur le terrain.

7.5. Outils de collectes des données

Ce sont des outils physiques et palpables de collecter les données de terrain. Il s'agit de : guide d'entretien, qui a servi à travers son contenu (question) pour recueillir les informations auprès des enquêtes, le guide d'observation ou grille d'observation, nous avons observé les instances thérapeutique, et méthodes de diagnostic et de thérapie (les modes de traitements par les plantes médicinales et les racines des plantes utilisés dans le traitement de la maladie tuberculose, nous avons également observé le sanctuaire des malades tuberculeux ; le magnétophone qui nous a permis de faire les enregistrements des dires durant les entretiens. Également ; L'appareil photo qui nous permet de prendre les photos dans le souci de mieux étayer les données ethnographiques. Les photos ont été choisies afin de faire parler ce qui ne peut pas être écrit, ainsi que pour la prise de vue (images) et le journal de terrain, qui nous a permis de noter les informations observées ou entendue auprès observation. Enfin, le stylo et le crayon, pour noter ce qui est dit et vu sur le terrain.

7.6 Procédure de collecte des données

La procédure de collecte des données c'est les moyens par lequel nous avons procédé pour recueillir les portions d'informations qui nous ont aidés à la compréhension du thème. La procédure de manière suivante :

7.7. Revue de la littérature systématique

Il s'est agi de répertorier tous les documents qui traitent de la question des itinéraires thérapeutiques, dans laquelle étaient répertoriés tous les documents susceptibles de fournir les informations sur le sujet traité. Ces documents sont tirés des bibliographiques académiques personnelles acquis auprès des amis ainsi d'internet.

7.8 Revue de la littérature en boule de neige

Ici, nous sommes partis d'un document clé portant sur les itinéraires thérapeutiques. A partir de ce document, nous consultons les références bibliographiques qui nous ouvraient la porte sur d'autres documents traitant ce sujet. Cette technique a été établi d'une importance majeure, car nous aidé d'avoir des documents à partir d'une lecture d'un autre. Elle nous permis d'entrer en contact avec des autres que nous avons découvert lors de la lecture.

8. OBSERVATION DIRECTE

L'observation directe nous permet de vivre de près la pratique des itinéraires thérapeutiques dans le bloc paysannat. En effet, elle a consisté à observer premièrement les aspects de celle-ci que l'information a omis lors de l'entrevue. Enfin, la technique a fait de nous un terrain des aspects latents et manifestes dudit item culturel dans la communauté du bloc paysannat et ceux-ci nous ont permis de meubler notre analyse. Car, les aspects observés ont favorisé la rédaction de notre travail.

8.1. Traitement et analyse de données de terrain

Après la phase de la collecte de données de terrain celles-ci ont été de la bande audio sur la bande physique et saisie dans un logiciel Word. Nous sommes ensuite passés à la phase du traitement en utilisant la méthode des couleurs pour distinguer les thèmes et les reposes. Celles-ci consistent à ranger les éléments du contenu des textes transcrits en fonction des objectifs de la recherche. Au terme de cette phase dédiée au dépouillement des données, nous avons fait une analyse de contenu thématique et iconographique afin de rendre intelligible le choix des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose des patients dans la communauté du bloc paysannat au sud du Tchad. Ainsi, nous avons fait recours à l'analyse du contenu qui est « un examen objectif, exhaustif, méthodique et si possible quantitatif par rapport aux objectifs de la recherche » (Mucchielli, 1991). En effet, les données brutes ont été décomposées, puis retranchées. Autrement dit, elles ont été dépouillées pour retenir ce qui correspond aux objectifs de la recherche. Elles ont ensuite été classées par thèmes. Seuls les éléments significatifs ont été retenus et décrits.

Ces analyses consistent à faire des regroupements entre ce qui a été observé sur les différents sites de recherche, ce qui a été dit par les différentes informations et ce qui été collecté au niveau de la recherche secondaire. Il a été question après ces regroupements d'entrer dans les failles du discours (Touraine, 1974), de creuser en profondeur afin de comprendre le sens caché ou latent du discours des informateurs.

Pour ce qui est de l'analyse iconographique, il s'est agi mettre en évidence les différents aspects des images pour analyser à l'instar de la matière (type de matériau), la globalité morphologique (forme des plantes), la forme cyclique des feuilles), les textures (forme des matériaux tuberculeuse), les goûts (fade, amère et acide des éléments thérapeutiques)

8.2. Respect de l'éthique de la recherche

Dans le souci du respect de l'éthique de la recherche, nous avons pris premièrement une demande d'autorisation de recherche de l'Université de Yaoundé 1, signée par le Chef Département d'Anthropologie, Professeur Paschal KUM AWAH. Etant donné que dans toute recherche, des règles éthiques et déontologiques sont à respecter. De ce fait lors de notre investigation, le consentement libre et éclairé a été respectées et pour garantir la confidentialité, des données obtenues ont été récolté et traité dans l'anonymat.

8.3. But de l'étude

Le but de cette étude n'est pas hasard. Elle a dans un premier temps pour vocation de présenter que, toutes les sociétés du monde, et les Ngambaye du bloc paysannat ont une représentation des itinéraires thérapeutiques qui leur est propre. Dans le deuxième temps d'aider et de permettre aux institutions de santé pour mieux concevoir les réalités de cette recherche scientifique lors des éventuelles prises en charges.

8.4. Intérêt de l'étude

Cette étude revêt un double intérêt : théorique et pratique.

8.5. Intérêt théorique

Cette étude contribue à l'enrichissement des réflexions non seulement sur l'itinéraire thérapeutique mais sur les pratiques de soins qui prévalent lors de traitement. Elle apporte des connaissances supplémentaires sur la représentation de la maladie/ santé dans le cadre de l'anthropologie en général et de l'anthropologie médicale en particulier. Cela dit, il y existe également un intérêt pratique qui oriente cette recherche.

8.6. Intérêt pratique

De tous les débats faits sur l'itinéraire thérapeutique, notamment au Tchad dans la communauté Ngambaye du bloc paysannat au sud du Tchad, notre travail de recherche compte apporter les informations supplémentaires sur la disponibilité, accessibilité, et lors de l'épidémie tuberculose chez les peuples Ngambaye. De plus, les résultats de cette recherche lancent un appel à la reconsidération des parcours de soins, de relations entre les membres de différents groupes. Par ailleurs, ils permettront également d'avoir un d'ensemble sur la communauté Ngambaye au Tchad et le bloc paysannat en matière des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose.

8.7. Limites de l'étude

Aucune recherche n'étant parfaite, celle-ci présente également des limites. La première est que, la classifiant dans le cadre d'une recherche qualitative, nous sommes en incapacité de produire des données mathématiques, tout aussi importantes, nous ne pouvons ressortir le taux et pourcentage de personnes victimes de la tuberculose et de leurs proches. La seconde limite est que, notre étude s'est limitée sur la population cible et uniquement aux itinéraires thérapeutiques de la tuberculose au bloc paysannat. Nous sommes également incapables loin de pouvoir mener une recherche au-delà des villages voisins ou dans autres régions pour la généralisation des résultats.

8.8. Difficultés rencontrées

La difficulté rencontrée se comprend comme un problème rencontré sur le site de recherche. En effet, nous avons articulé notre étude autour de deux difficultés à savoir : la difficulté scientifique et la difficulté opérationnelle.

Sur le plan scientifique, nous avons été confrontées à plusieurs difficultés. Certaines personnes de la communauté malgré la note d'information que nous avons du mal à répondre ouvertement à nos questions. Dans le bloc paysannat, nous nous sommes retrouvés à face un problème d'archivage de documents et d'organisation des services et des unités de soins. C'est le cas pour le service de la tuberculose qui n'existe que dans un seul centre de prise en charge et l'unité de soins (prise en charge intégrée des maladies tuberculose) qui n'est pas organisée de la même façon dans les quatre séries dans lesquelles nous avons eu des entretiens.

De plus, cette situation a également entraîné la difficulté de rencontrer des tradipraticiens chercheurs qui sont restés injoignable durant tout notre séjour, ou indisponibles par ce qu'ils étaient en déplacement, ils disaient ne pas disposer de temps libre, l'université étant fermée, ils vquaient à d'autres occupations.

Il est difficile d'interroger les tradipraticiens, car ils ont mis en place un protocole qui ne laisse pas aux enquêteurs de les approcher facilement et s'ouvrent difficilement à l'échange parce que d'après eux, « on vient prendre leur connaissance pour se les approprier, et les livrer aux blancs ». A cet effet, ils n'hésitent pas à demander un cachet en échange d'un entretien, cachet qui normalement devrait être symbolique car avant de s'adresser aux esprits, génie par

l'intermédiaires des tradipraticiens, il faut déposer, c'est-à-dire remettre avec les deux mains, une modique somme selon ce que l'on a prévu de donner, mais ils en font un fonds de commerce individuel, voire même un peu d'escroquerie vu qu'ils disent que l'on doit payer pour qu'ils livrent leur savoir. On n'est pas dupé, car on sait que cela n'est pas possible sauf que l'on s'attend même à quelques informations susceptibles de nous faire avancer ou de pouvoir mieux parler d'eux, vu qu'ils veulent que la médecine traditionnelle soit institutionnaliser pour être reconnue nationalement afin de faciliter exercice.

Sur le plan opérationnel, s'agit des outils de collectes des données sur le terrain. Nous sommes confrontés des difficultés des moyens financiers pour payer les matériels originaux tels que : les magnétophones, les appareils photos, qui peuvent nous servir de faire les enregistrements des dires de nos informateurs et de prendre les photos dans le souci de mieux étayer les données ethnographiques.

Aussi, les stylos, les sacs, les crayons, les blocs de notes ..., pour noter les informations de ce qui est dit et vu sur le terrain. Enfin, nous avons des difficultés des moyens de déplacement pour certaines distances et ainsi que les catastrophes naturelles.

8.9. Organisation du travail

Ce travail universitaire est subdivisé en cinq (05) chapitres répartis comme suit : le premier chapitre porte sur la monographie du site de recherche. Le deuxième chapitre quant à lui, présente la revue de la littérature, cadre théorique et opérationnalisation conceptuelle. Le troisième chapitre porte sur les initiatives nationales et internationales en faveur des personnes vivant avec la tuberculose au Tchad. Le quatrième chapitre porte sur ethnographie des itinéraires thérapeutiques endogènes de lutte contre la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat. Le cinquième chapitre porte sur les représentations socioculturelles et itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat et analyse anthropologique. Notre travail s'achève à une conclusion qui la rappelle la démarche suivie, les résultats auxquels nous sommes parvenus, et quelque perspective.

CHAPITRE 1 : MONOGRAPHIE DU SITE DE L'ETUDE

Ce chapitre est une présentation des cadres naturels et humains. Il met en exergue le relief, le climat, la végétation, l'hydrographie du milieu de vie Ngambaye. Ainsi que l'ensemble des éléments du milieu physique de nos sites de recherche, à partir de la délimitation géographique, des éléments de la climatologie, de la faune, de la flore et de la végétation.

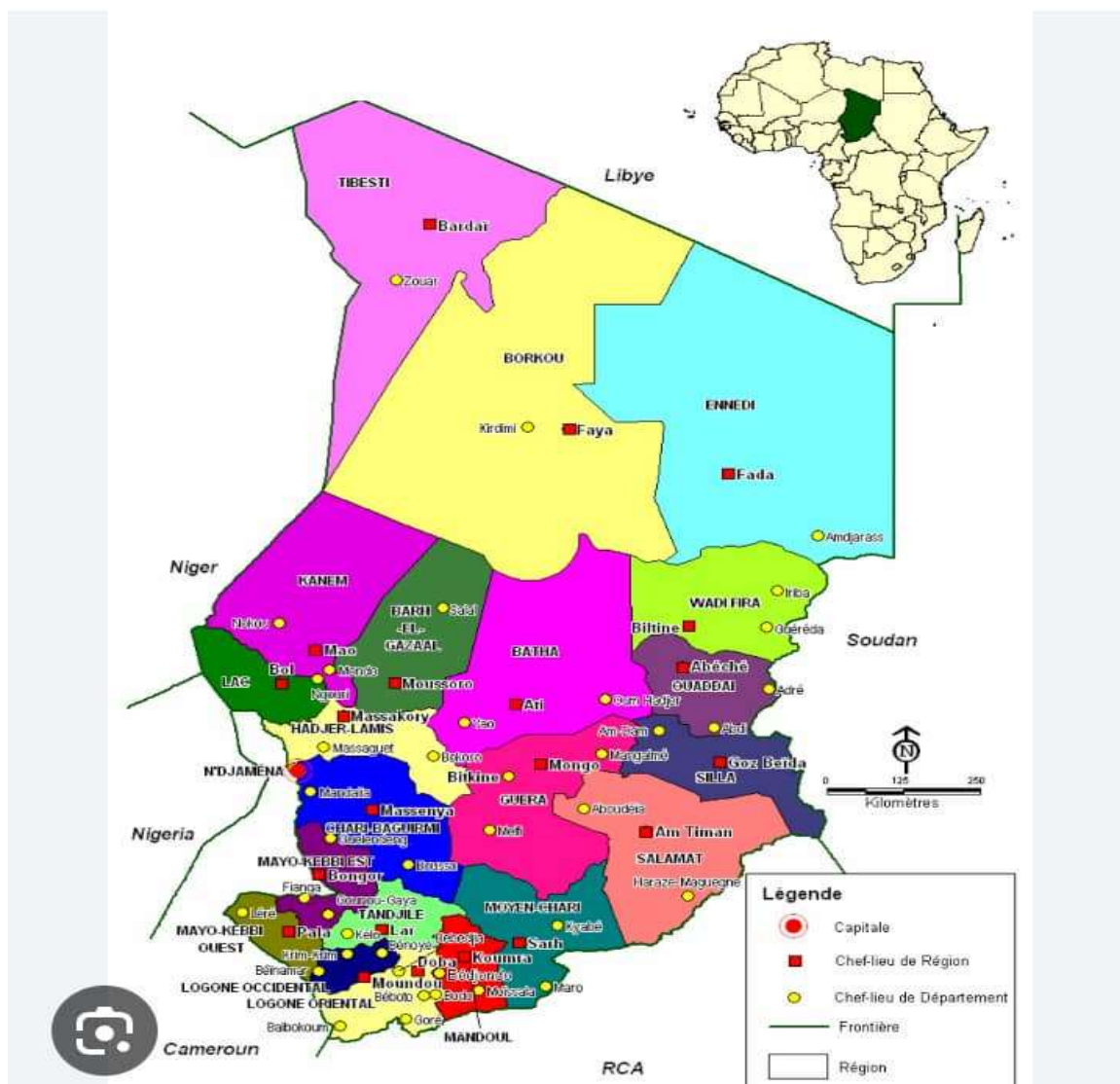
1.1. Situation géographique du Tchad

Le Tchad est situé entre les 7° et 24° degrés de latitude Nord et les 13° et 24° degrés de longitude Est. Par sa superficie de 1284000 Km², il occupe le cinquième rang des pays vastes d'Afrique après le Soudan, l'Algérie, le Zaïre et la Libye. Du nord au sud, il s'étend sur 1700 km et, de l'est à l'ouest, sur 1000km.

De par sa position géographique, au sud du tropique du cancer et au cœur du continent africain, Le Tchad est marqué par une continentalité accentuée dont l'étranglement économique est l'une des conséquences. Il partage des frontières communes avec, au nord, la Libye, à l'est, le Soudan, au sud, la République centrafricaine et, à l'ouest, le Cameroun, le Nigéria et le Niger. Le pays est dépourvu de toute façade maritime. Le port le plus proche se trouve au Nigéria (Port Harcourt), à 1700 km de la capitale N'djaména. Au niveau intérieur, les communications entre les différentes régions du pays sont difficiles, pendant plusieurs mois, à cause des inondations pluviales qui rendent inaccessibles certains d'entre elles.

Sur le plan climatique, on note trois (3) zones dominantes : la zone saharienne qui s'étend sur environ 780.000 km², avec une pluviométrie très basse de moins de 300 mm par (23mm à Faya-Largeau), la zone sahélienne qui couvre une superficie d'environ 374.000 km² est située au sud de la zone précédente. Les pluies ne sont abondantes qu'au sud et durent deux à trois (400 à 700mm par an). La zone soudanienne couvre une superficie d'environ 130.000 km² et est constituée par les deux bassins des fleuves Chari et Logone. Les pluies y dépassent les 700 mm par an et atteignent 1200 à 1300 mm à Sarh et Moundou.

Carte 1 : carte géographique du Tchad



Source : INSEED (2023)

1.2. Situation géographique du bloc paysannat

1.2.1. Milieu de recherche

Bloc paysannat est un village situé dans le Sud-ouest du Tchad en pleine forêt tropicale. Le Bloc paysannat fait partie du Département du Lac wey et de canton de Dowala. La localité est située à dizaine de kilomètres de la sous-préfecture de Ngondong. Le village se trouve à quarante-cinq kilomètres (45 km) de la capitale économique (Moundou) et à environ cent dix kilomètres (110 km) de Touboro/Cameroun. On y arrive en prenant Express Mbaiambé en

faisant escale à Badei, Lolo et en déviant la route qui mène à Beinamar. Bloc paysannat est un village dont les principales composantes ethniques sont au nombre de six (6). Ce sont principalement les Ngambaye de Bébalem-bénoye, Bira-manda, Djimadoul, Bourou, Manso'o et les Koutoukian. Dans la partie du Nord, on trouve les Gari, les Didigui, Kano à l'Est, au Sud, les Badei et à l'Ouest, les Mee-mukwadeouel et les Mbangtian. Il est peuplé plus de 1000 habitants pendant les périodes de fort peuplement (vacances scolaires, fêtes de fin d'année, Cérémonies officielles des sortis des initiés, etc.).

1.2.2. Climat

La majeure partie du sud-ouest du Tchad abrite un climat de type soudanien tropical. On note ici une assez forte pluviosité. Celle-ci atteint en moyenne 1000 mm par an. Le bloc paysannat appartient climatiquement à la zone soudanienne caractérisée par un climat tropical humide à deux saisons comme suit :

- Une saison sèche qui s'étende du novembre au mois de mars ;
- Une saison pluvieuse qui va d'avril à octobre.

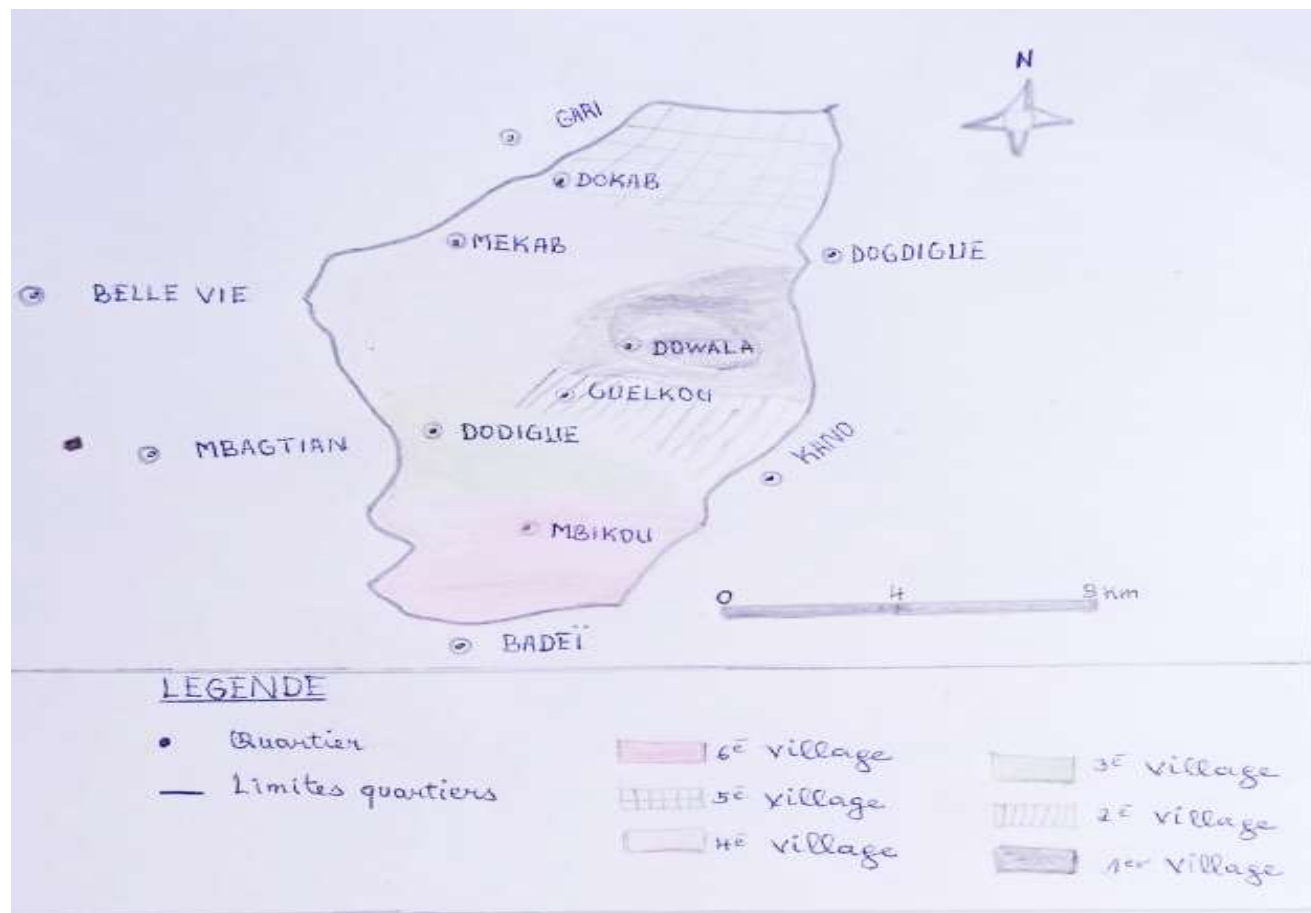
Ces deux saisons sont celles-ci qui déterminent les saisons cultivables des non-cultivables. Elles bénéficient d'un climat tropical subhumide, marqué par une pluviométrie annuelle qui dépasse 700 mm par et peut atteindre 1200 à 1700 mm pendant les années les plus arrosées (très variable dans le temps et l'espace). La saison de pluie dure d'avril à octobre, avec une concentration des pluies de juillet à août, puis vient une saison froide (novembre à janvier) et une saison sèche chaude (février à mars où la température dépasse régulièrement les 40°C.

Le phénomène à l'origine de ces variations climatiques reste le déplacement, au cours de l'année, les deux masses d'air (harmattan et la mousson (Oumar Goumaina, 2015 : 43). La première est une de masse d'air continental, chaud et sec, qui amène des vents en provenance de l'Est et du Nord-Est du Sahara et la seconde est une masse instable d'air maritime, équatorial, humide et relativement frais en provenance du Sud-Ouest. La rencontre de ces deux masses d'air constitue le Front Inter Tropical (FIT) ou la convergence Inter Tropical (CIT) dont le balancement détermine le cycle saisonnier annuel (Cabot, 1965 : 12). En ce qui concerne la température, les chiffres les plus élevés sont observés en fin de saison sèche et plus faible en décembre et janvier.

Ce type de climat est favorable pour les activités agropastorales en pays Ngambaye. Car les activités économiques tiennent compte des saisons dans cet espace situé dans le sud-ouest du Tchad. Grâce au climat soudanien, cette zone permet le développement d'une agriculture pluviale et d'un élevage extensif. La saison sèche est plus favorable aux activités pastorales pour la simple raison que pendant la saison sèche, les éleveurs profitent après la récolte pour faire paître leurs bétails dans les champs. Tandis que la saison des pluies est très propice aux activités agricoles.

Les activités économiques de la région sont déterminées par la pluviométrie. Ainsi en étudiant le climat de la zone soudanienne, certains géographes ont conclu que « le rythme de vie est ici entièrement soumis à l'alternance régulière entre la saison des pluies, une période d'intense activité agricole et une saison sèche, époque des récoltes, des échanges et déplacement » (Dionnadjé Ngass David, 2011 : 18).

Carte 2 : subdivision administrative du bloc paysannat



Source : enquête de terrain réalisée par : Masdé Guidèl, juillet 2023

1.3. Caractéristique physique du Bloc paysannat

1.3.1. Relief

L'étude des géographes portant sur le relief du Tchad confirme qu'au sud, il y a une dépression du modelé, point le plus bas du Tchad, 175m. Le bloc paysannat situé dans le Département de Lac wey présente des bas plateaux et les zones d'accumulations inondables. A la différence du précédent relief, le bloc paysannat se distingue par une alternance de plaines exondés et des plaines inondables.

1.3.2. Sols et les végétations

Le Tchad est soumis aux influences du climat tropical, très déterminant dans la formation des sols. Le bloc paysannat est sous l'influence d'une zone climatique qui conditionne quatre

types de sol à savoir : sols ferrallitiques, sols ferrugineux tropicaux, sols subarides et hydromorphes. Ces différents types de sols sont favorables pour l'agriculture. Ils renferment le témoignage le lieu où l'on produit toutes ressources nécessaires pour survivre. Les sols ont une importance capitale dans la vie de l'homme Ngambaye. Le milieu naturel du peuple Ngambaye constitue un cadre idéal très favorable au développement des activités rurales et permet l'installation humaine.

L'existence des réseaux hydrographiques et l'importance des pluies déterminent dans la végétation et les activités humaines. Les formations végétales du Tchad sont réparties selon les régions. Ainsi, le domaine de la formation soudanienne correspond à la formation des savanes plus ou moins boisées. On observe donc une forêt claire compose des plantes, différentes espèces et une forêt plus ou moins dense compose des plantes épineuses et les plus clairsemées. La végétation de type soudano sahélien, donne un paysage de savane arborée où dominent les espèces abusives suivantes : le tamarinier (*tamarindus indica*), jujubier (*zyzphus jujuba*), *parkia biglobosa*, *vitelleria paradoxa*, *khaya senegalensis*, *Pterocarpus lucens*, *Prosopis aficana*, *Swartzia madagascarensis*, *Daniellia oliveri*, *Isobertinia doka*, *Uapaca togoensis*, *Parinari curalekaefolia*. Le sous-bois est bien fourni et constitue d'arbustes comme *Annona senegalensis*, *Bauhinia reticulata* (qui se présente sous forme des grands arbres en certains endroits), *Bridelia ferruginea*, *Combretum sp*, *Gardenia sp*, *Grewia mobilis*, *Guiera sensgalensis*, *Hymenocardia acida*, *Poupartia birrea*, *Parinari sp*, *Securidaca longepedunculata*, *Strychnos sp*, *Terminalia sp*, etc. Il est accompagné d'un tapis de hautes graminées : *Pennisetum pedicellatum*, *Andropogon sp*, et *Hyparrhenia sp*, associé à *Ctenium elegans*, quand la strate haute clairsemée. Les cultures correspondent aux secteurs des clairières. Ces peuplements sont spécifiques des sols ferrugineux, (J. Pias 1962) (photo n°1, p. 41).

Toutefois, les ressources forestières sont d'une très grande utilité dans la vie du paysan. Elles sont unique source énergétique dont il dispose, la cuisson des aliments se faisant au bois de chauffage ou au charbon. Elles constituent les fertilisants des terres agricoles après l'abattis brûlis. Aussi, elles fournissent plusieurs produits alimentaires d'importance capitale tels les fruits, les racines, les feuilles. Elles fournissent du fourrage à l'élevage. Dans le passé, les habitations étaient totalement faites de manière végétale. Même si les murs sont en briques, les toits des

cases continuent d'être construits en paille. La société dépend donc très largement des ressources végétales.

1.3.3. Précipitation

La zone climatique au Tchad, les précipitations diminuent considérablement du Nord au Sud. Le Département de Lac wey en général, plus particulièrement dans le bloc paysannat situé dans la zone soudanienne sèche. Il a reçu durant cette décennie des précipitations qui dépassent même les 1000mm par an, où elles approchent les 1100 mm ; les premières averses se produisent en avril, et les précipitations dépassent les 200mm par an mais de juillet à septembre. Cette situation d'instabilité se présente de ces données pluviométriques montrent des variations des cycles pluviométriques en fonctions des années.

Tableau 1 : Températures moyenne (1991-2020)

MOIS \ T°	Température moyenne (°C)	Température minimale (°C)	Température maximale (°C)
Janvier	25.4	18.2	33
Février	28.5	21.1	36.3
Mars	31.5	24.4	38.7
Avril	32.4	26.8	38.3
Mai	30.5	25.9	35.6
Juin	27.6	23.7	32.1
Juillet	25.6	22.3	29.5
Août	24.7	21.6	28.5
Septembre	25.2	21.8	29.3
Octobre	26.4	22.3	31.1

Novembre	27.3	21	33.7
Décembre	25.3	18.5	32.6

Données : 1991-2021 Température minimale moyenne (°C), Température maximale (°C), Précipitations (mm), Humidité, Jours de pluie. Données : 1999 – 2019 : heures de soleil

Source : <https://fr.climate-data.Org/tchad/Afrique/Logone>

1.3.4. Réseaux hydrographiques

L'eau représente une source indispensable à la satisfaction des besoins des hommes dans une société donnée. Elle joue un rôle primordial dans la vie de tous être vivant en particulier l'homme. L'eau a été l'un des facteurs déterminants dans l'installation du peuple du bloc paysannat aux abords des cours d'eau, marécages. Ces réseaux hydrographiques sont composés de quelques cours d'eau dont les régimes sont dans le Lac wey. Le cours d'eau le plus important est le « *Toh-kou* » qui traverse le territoire de la zone. Par ailleurs, le bloc paysannat compte de dizaine de petites sources et de ruisseaux dans les différentes communautés. Ces cours d'eau sont le lieu d'approvisionnement en eau pour beaucoup les Ngambaye, et est le lieu de loisir pour les enfants. Ils sont aussi dans certains cas à l'origine de nombreuses pathologies.

Photo 1: Réseaux hydrographiques



Source : enquête de terrain, Cliché Masdé Guidèl, Juin 2023

Dans cette image, nous avons vu le marigot avec les plantes et quatre enfants qui cherchent à traverser. Parmi les quatre enfants, les trois sont des garçons et une fille. Egalement, on voit la position de chacun qui cherche à traverser le marigot. Les deux plient leurs pantalons, les deux sont dans l'eau, la fille basse sa tête et tourne vers la maison. Les couleurs de leurs habits sont : le premier porte t-shirt rouge et deuxième porte pull noir et un sac à dos rouge le troisième en chemise pagne noir tacheté et le quatrième en chemise blanche.

1.3.5. Faune et Flore

1.3.5.1. Faune

Au Tchad, la faune a presque disparue à cause de l'insécurité : la guerre, le feu de brousse, l'abattage clandestin (braconnage), la sécheresse et le réchauffement climatique. Toutefois, la faune existante est faite d'oiseaux, les rats palmistes, de hérissons, d'écureuils, et bien d'autres espèces.

La faune domestique quant à elle est très pauvre et peu diversifiée. Elle est constituée de volailles (poules, canards), de porcs, de chèvres, de moutons, de bœufs et d'animaux de compagnie (chiens, chats etc.). La majorité est utilisée pour les rites et les sacrifices dans la communauté en cas de maladie ou de malédiction ancestrale.

1.3.5.2. Flore

Elle est le reflet du climat. Le bloc paysannat est dominé par une formation boisée qui porte des grands arbres. Par conséquent, de la zone est une savane boisée avec des forêts denses. La savane forestière avec une forêt dense se trouve principalement dans la partie méridionale de la zone, plusieurs espèces d'arbres poussent dans cette localité. Les espèces les plus connues sont : *Daniella olivieri*, *buty spermum parkii*, *prosopis africana*, *Burkea africana*, *isoberlinia doka*, *khaya senegalensis*, *anogeissuvaleiocarpus*. *Les maridus indica* sont utilisés pour le feu d'énergie domestique. Certains arbres ont des vertus médicinales et certains peuvent maintenir de bonnes habitations pour le développement de la faune et de l'écosystème. A cette végétation naturelle le bloc paysannat se greffe une gamme variée de cultures vivrières diverses dominantes ; ainsi que des cultures rentes (maïs, mil, l'arachide, grain de sésame, le riz) et aussi à l'accomplissement de certains rites. Par exemple les rites Yondo, Uman, Laou dans la communauté.

1.4. Les aspects humains et économiques

Les aspects humains et économiques se réfèrent à différents éléments de la société et de l'économie qui influencent la vie des individus et le fonctionnement des systèmes économiques.

1.4.1. La démographie

Population jeune environ de 62% (après le canton), le bloc paysannat au début des années 1990 a une croissance démographique encore lente. Néanmoins, avec l'installation des usines de sésames, son taux de croissance s'est accéléré. Avec une population qui était de 31126 (RGPH, 2009) sans étrangers. La population du bloc paysannat se fait par village comme nous résume le tableau n°2.

Tableau 2 : Répartition des populations par village

N°	Villages	Nombres/habitants	Total
01	1 ^{er} village	7112	31126 hbts
02	2 ^{ème} village	5492	
03	3 ^{ème} village	5000	
04	4 ^{ème} village	4903	
05	5 ^{ème} village	4500	
06	6 ^{ème} village	4119	

Source : enquête de terrain canton, Juin 2023.

1.4.2. Organisation de vie socioculturelle

L’implantation des Ngambaye dans le bloc paysannat. Cette communauté connue comme connue les descendant des légendaires Sao, ils auraient leur origine dans la vallée du Nil, plus particulièrement la Nubie. Peuple à la taille haute, élancés, l’allure puissante, et aux traits fin ils ont de lointaines parentés avec les Wolofs du Sénégal et les Sarakolés. Ces peuples partagent de nombreux points communs relatifs à leurs langues, traditions et cosmogonies.

Organisation socio-politique : la famille est comme la base de structure sociale, l’unité politique est le village. Chaque village, composé de famille patrilinéaire est indépendante. Un conseil d’ancien assiste le chef de canton qui détient le pouvoir important administratif. A côté du chef de canton, nous avons les chefs de villages (*Mbang*) qui sont des autorités nommées de la nécessité d’interlocution entre le chef de canton et les populations villageoises et aussi des notables (chefs de terres, les chefs d’initiations, les gardiens de traditions...). La société Ngambaye précoloniale est plutôt acéphale.

Organisation clanique : généralement on distingue quatre (4) clans chez les Ngambaye parlant plusieurs formes dialectales de Ngambaye. Ils sont associés avec les *kilang* (Ngambaye dogo) du Département de Djodje. Sur le plan linguistique, ils sont proches de la Tandjilé-ouest qui est considérée comme une tribu Sara à part entière.

Sur le plan religieux, on compte, trois religions importantes dans la zone à savoir : le christianisme, l’Islam et l’animisme. Selon les chercheurs, les protestantes sont plus nombreuses

et occupent le premier rang, suivis des catholiques, l'islam en dernier position. Par ailleurs, il convient de noter la cohabitation entre les différentes communautés est pacifique, malgré la diversité des confessions religieuses. Quelques problèmes sont mentionnés autour du patrimoine foncier, entre les habitants autochtones et les nouveaux venus. Ce phénomène demeure, minime et jusqu'à actuel aucun incident grave n'a été signalé. Les langues les plus connus et parlés de ladite communauté sont : le Ngambaye, le Sara, l'Arabe local et le Foulbé. Les différents groupes ethniques formant les populations autochtones appartiennent à une couche du groupe Sara.

1.4.3. Organisation de la confrérie des hommes-lions

Cette confrérie des hommes-lions est une société secrète très crainte qui existe dans la société Ngambaye. On retrouve chez les Nar, Bedjond dans la Région du Mandoul au Tchad. Lors des opérations, les membres sont recouverts presque entièrement de peaux de chèvres ou des animaux sauvages, portant des semelles de bois imitant les empreintes des lions et soufflent dans lesalebasses en forme de gourde. Les hommes-lions jouent un rôle de la police secrète au service des chefs de terres qui s'en servent pour se débarrasser d'individu nuisible à la vie sociale : sorciers, brigands, personne mainte fois coupables d'adultères. Aussi plusieurs tabous réglementent leurs vies. Une blessure à la hache leur est mortelle. Comme autre interdit de traverser la cour d'un homme-lion en roulant un cerveau ou de frapper avec une tige de mil. L'influence des hommes-lions sont commencés à décroître au milieu des années 1950 sous conjuguées du christianisme, qui y voit des pratiques diaboliques, et de l'administration coloniale, qui détient désormais le droit de vie ou de mort sur les administrés. La communauté Ngambaye demeure la principale attraction lors des grandes manifestations culturelles comme la ville du Département de Lac wey.

1.4.4. Infrastructures sociales et équipements

Dans les villes du Tchad en général et dans le Département du Lac wey, notamment du bloc paysannat en particulier, l'accès à l'eau potable et électricité sont devenus un luxe pour les populations même aux soins. Le taux desserte de la localité en eau potable ne dépasse pas 10% pour le réseau commun de bonnes fontaines et 10% pour les branchements individuels après plus d'une décennie d'installation des usines de sésame dans cette zone.

Tableau 3 : Production d'eau par la Société Tchadienne des Eaux (STE) dans la zone du bloc paysannat.

Mois	Production mensuelle (mètre cube)
Janvier	22911
Février	23856
Mars	25238
Avril	33188
Mai	31739
Juin	34134
Juillet	36390
Août	22953
Septembre	27867
Octobre	23732
Novembre	30786
Décembre	38612
Total	353406

Source : Société Tchadienne des Eaux (STE, 2023).

Ce tableau n°3 présente la consommation en Eau de la STE dans la ville du bloc paysannat pendant l'année 2013, La consommation total est de 353406 mètres cube pour la population qui est estimée 15133 personnes en 2009 et environ 31116 en 2020.

En ce qui concerne le réseau électrique, relevons que le taux de couverture est très faible et des moyens de gestion et de maintenance sont très réduits. On assiste de délestages intempestifs dus au fait que les groupes électrogènes ne fonctionnent pas normalement soit pour

des pannes techniques ou manque de carburant. Retenons que le réseau du bloc paysannat utilise un transport mixte. Le transport en (MT) moyen tension est de 12000 volts entre les phases. Ce réseau moyen tension (MT) fait 3, 75 km et en Base Tension (BT) fait 7 km donnant une tension de 130 à 200 volts.

Le transport d'énergie électrique se fait selon le besoin de tout un chacun soit 130 ou en 200 volts. Dans l'ensemble des villages, il existe quatre postes de transformations.

L'électricité de la Société Nationale d'Electricité (SNE) est rarement utilisée par les populations pour des raisons d'inaccessibilité liées aux coûts élevés. En effet, les populations se servent des panneaux solaires, des lampes à pile (75%) mais aussi des groupes électroniques et autres sources. Il faut rappeler que malgré ce faible taux d'accessibilité, l'on assiste parfois à des délestages qui durent plus de 3 jours voire une semaine dans certains quartiers. L'insuffisance du réseau de distribution public d'électricité dans les quartiers du bloc paysannat et les difficultés d'alimentation ont fait innover d'autres sources d'énergies libérales. Ces dernières en réalité ne permettent pas le développement de la zone.

1.5. Infrastructure éducative

Photo 2 : Ecole officielle du bloc paysannat.



Source : Cliché Masdé Guidèl, Juin 2023

Sur cette photo ci-dessus, nous avons vu un bâtiment de trois salles de classes, trois arbres neems et les élèves dans la cour pendant la première récréation de 9 heures.

Bloc paysannat, de par son étendu (10 km), compte quatre écoles publiques (Mekab, Dodigui et Mbikou) et un Collège d'Enseignement Général (CEG). Le taux de scolarisation des enfants en âge de fréquenter est relativement élevé au Bloc paysannat. Pour la présente description nous allons davantage nous intéresser sur l'école publique de Dodigui qui se trouve dans la zone qui a servi de carte de référence pour nos travaux de recherche. La majeure partie des effectifs de l'école publique de Dodigui est composée des enfants de Mbangtian et quelques enfants de Digdigui qui sont faiblement représentés. Cette situation est dû au fait que la plupart des enfants Ngambaye sont pris en charge soit par la World vision à Dokou, soit par les orphelins dans la zone. Il faut tout de même déplorer le fait que cet encadrement des enfants Ngambaye a comme revers leur difficile intégration dans la société globale parce qu'une fois sortis de ces centres d'accueil, ils ont du mal à s'intégrer dans un environnement qui ne leur est pas familier. Malgré ce faible taux de représentativité des élèves Ngambaye, on note que le petit nombre qui s'y trouve réussit à s'imposer et à obtenir des bons résultats en fin d'année scolaire.

Le problème des déperditions scolaires observé à l'école publique de Dodigui est un handicap sérieux à l'émancipation intellectuelle des jeunes de cette école. Parlant de la répartition par genre des enfants Dowala, les garçons sont plus nombreux et plus constants dans leur cursus scolaire que leurs sœurs. Les filles disparaissent généralement à l'approche de la période de récolte des sésames et mil. Celles-ci sont plus proches de leur maman pendant cette période (Novembre- Janvier). Les jeunes femmes vont au commerce avec leur mère pour la préparation du mariage. A contrario, pendant cette période, les pères ne sont pas très proches de leurs fils. Ils préfèrent se faire accompagner par leurs épouses pour faire les cultures maraîchères. Ce court développement nous permet de comprendre le fort taux de déperdition scolaire observé chez les jeunes filles du Bloc paysannat.

Le tableau ci-dessous présente un rapport séquentiel des élèves du bloc paysannat de l'école publique de Mbikou paysannat pour le compte de cette année scolaire 2023-2024. C'est un outil pédagogique qui permet de suivre au quotidien la régularité et les résultats de chaque enfant de la zone qui est régulièrement inscrit. A partir de ce tableau, le maître peut apprécier l'état de progression de ces apprenants qui ne sont pas toujours à encadrer.

Tableau 4 : Rapport semestriel des élèves de l'école officielle du bloc paysannat

Classes	Noms et prénoms	Nombre d'absences	Causes d'absences	Nombre retard	Nombre déperdition	Moyen		Obtenue	
						1ère S	2ème S		
CM2	ASRA Alain	+	+	+	+	11.83	12.91		
CM1	SOLKEM Solage	01	+	+	+	10.91	9.94		
CE2	ALI Seid	04	Malade	06	+	-	11.34		
CE1	DJIGUI Prisca	+	+	+	+	10.30	8.82		
CE1	LARLEM Honorine	02	Non justifier	+	+	12.83	11.18		
CP2	NOUDJI Natacha	02	+	07	+	9.98	8.31		
CP11	NELEM Silvie	09	Deuil	03	+	-	12.71		

Source : BESSINGAR Elysée/ ALLAMBATNAN Urbain (Directeur de l'école officielle du bloc paysannat).

1.5.1. Infrastructure sanitaire

Photo 2 : Centre district sanitaire évangélique du bloc paysannat



Source : cliché Masdé Guidèl, juillet2023

La photographie ci-dessus montre un centre de santé du bloc paysannat. Sur cette photo, nous avons vu un bâtiment de deux appartements. Et sur le toit, nous avons vu aussi le panneau solaire installé. Dans la cour, nous avons vu des mangues et les sables bennés.

Photo 3 : patient tuberculeux dans la salle d'observation



Source : cliché Masdé Guidèl, juillte 2023

Nous avons à notre vu, la photo un patient tuberculeux dans la salle d'observation couché au lit et se couvert avec le drap.

A l'instar des autres villes du Tchad, le bloc paysannat compte un Centre de Santé Évangélique (CSE). Ce centre de santé fonctionne difficilement depuis sa naissance.

Le district sanitaire dispose d'un certain équipement pour le suivi et le traitement des malades. Il compte trois médecins : deux généralistes, un médecin. En dehors du district, la ville compte un seul médecin qui exerce dans le secteur privé. Quant au centre district sanitaire considéré comme le plus grand, il dispose que deux (2) médecins dont un généraliste et un spécialiste en nutrition, douze (10) techniciens supérieurs (en laboratoire, en soins infirmiers, urgence médicale, pharmacie), une administration sanitaire, deux (2) conseils, un ingénieur biomédical, deux (2) infirmiers diplômés d'états, une sage-femme diplômée d'état et trois (3) agents techniques de santé pour une population qui est estimée à 31116 habitants. Les pathologies les plus connues dans la localité selon leurs importances sont :

- La fièvre typhoïde provoquée par absence de l'eau potable ;
- Le paludisme qui affecte un bon nombre très important de la population ;
- L'onchocercose, plus connue sous le nom de « cécité des rivières » qui affecte un nombre très important de la zone ;
- La méningite provoquée par la chaleur.

Ce phénomène cause plusieurs de cas de décès chez les enfants. Selon la délégation sanitaire du Département de Lac wey, le taux de mortalité infantile est de 8,4% en 2009 à 10% de nos jours dans le la zone ;

- Les cas de tuberculose qui sont enregistrés partout dans les Département

Entre 2001- 2007, la ville était considérée par la population tchadienne comme une zone des maladies (sida) au Tchad. En 2010, un taux tellement élevé surtout les femmes avec 5752 cas confondus en mai 2010 contre 1500 cas en 2000. Parallèlement aux chiffres des deux années, les témoignages des populations montrent que les années 2005, 2007 et 2008 auraient des prévalences encore plus élevées que 2010 ;

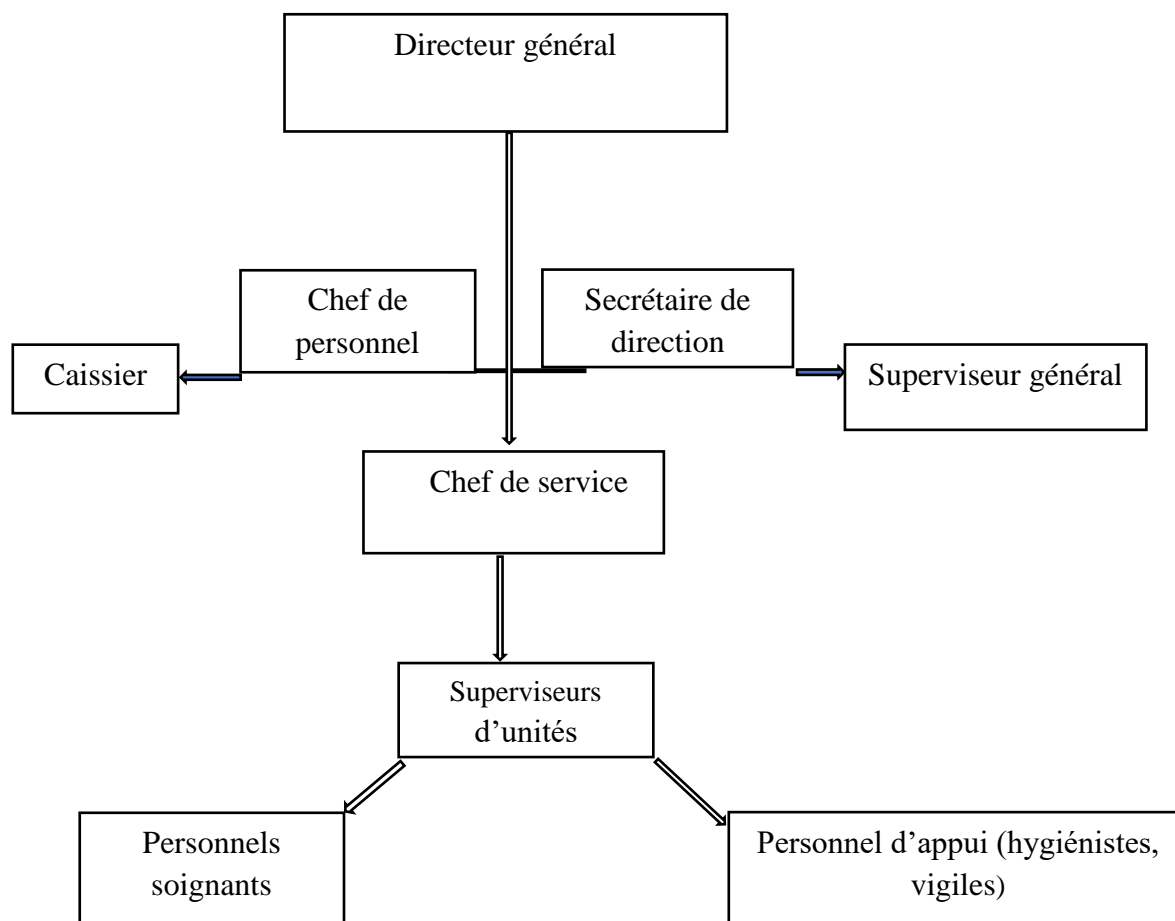
- Les maladies des poumons liés à la consommation du tabac dont la lutte contre

Cette consommation nécessite la forte sensibilisation de la population locale, ainsi que la tuberculose ;

- L'histoire de la création du centre de santé évangélique du bloc paysannat.

Il est créé en 1978, hérité par l'hôpital de Bébalem et rendu opérationnel en 1985 jusqu'aujourd'hui.

1.5.2. Organigramme du centre district sanitaire évangélique du bloc paysannat



1.5.3. Habitat, source d'énergie et assainissement

Au Tchad en général, dans le Département du Lac wey notamment le bloc paysannat en particulier. On note qu'environ 70 de ménages habitent des logements dont les murs et les toits

sont en matériaux traditionnels non durables (terre battue ou paille) qui nécessitent la réflexion presque chaque année pour parer aux effets des pluies. Suite aux grosses pluies, beaucoup de cas d'écroulement des maisons occasionnant parfois des pertes de vie humaine sont, par exemple, enregistrés pendant les années humides. Les ménages qui occupent des logements durables (avec des murs en briques cuites, en pierre/parpaing, des toits en tôles simples, tôles zinc ondulés) ne représentent donc qu'environ 30%. Dans l'ensemble, près de sept sur dix (68,6) utilisent les panneaux solaires pour s'éclairer.

Dans 23,9% des cas, les ménages utilisent une autre d'éclairage (lampe à pile, lampe à pétrole et seuls 3,2% utilisent l'électricité ou le groupe électrogène. Comme source d'énergie pour la cuisine, la majorité des ménages utilisent le bois, ou le charbon de bois (88,5%). Dans 9,2% des cas, les ménages utilisent d'autres sources d'énergie comme la bouse de vache et seuls 2,4% utilisent l'électricité ou le gaz (0,4% pour l'électricité et 2,0% pour le gaz) pour cuisiner.

Globalement, une proportion importante des ménages ne se disposent pas de toilette et utilisent par contre la nature comme lieu d'aisance. Seulement 8,7% des ménages utilisent des latrines améliorées et 3,3% disposent des WC (internes ou externes) avec chasse eau. S'agissant de l'évacuation des ordures et des eaux usées, la situation est également déplorable.

Dans l'ensemble, 62,7% utilisent la broussaille comme mode d'évacuation des ordures, 19,4 % utilisent l'incinération et seulement 5,9% des ménages utilisent la voirie municipale ou privée pour se débarrasser des ordures ménages. Les eaux utilisées, quant à elles, sont répandues soit dans la concession, soit dans la rue, ou alors simplement déversée dans les caniveaux d'évacuation des eaux de pluies qui, généralement bouchés de déchets, ne peuvent plus assurer correctement le drainage de ces eaux. Dans des telles conditions de logement d'hygiène, la majorité de la population ne peut qu'avoir du mal à supporter un changement défavorable des paramètres climatiques tels que la température et la précipitation.

1.5.4. Accès à l'eau potable

L'accès à l'eau potable est le meilleur moyen de combattre un grand nombre de maladies dominantes. Le taux de desserte 3 en eau potable est évalué en ne prenant en compte que les ouvrages hydrauliques qui garantissent en tout temps une eau saine. Ces ouvrages regroupent 25 forages équipés d'une pompe à motricité (PMP), 12 forages munis chacun d'une station de

pompe solaire et 3 forages équipés d'une station thermique. Ces équipements sont tous localisés dans les villages dont la population est égale ou inférieure à 20000 personnes. Le taux d'accès à l'eau est passé de 23% en 2010, 32% en 2015. Quoiqu'encouragement, cette évaluation reste en deçà de la cible Millénaire

Globalement, les villages dont la population sont comprises entre 15133 et 31116 personnes les mieux desservis en eau potable (22% de la population de cette tranche de village) alors que les villages de moins de 10000 personnes ne sont desservis qu'à 7%.

Au sein de la communauté, 65,4% des ménages consomment l'eau provenant des puits, 25,0% consomment l'eau provenant des fontaines publiques ou des forages et seulement 3,7% consomment l'eau de Société Tchadienne des Eaux (STE). En outre, dans 5,9% des cas, les ménages boivent l'eau des cours d'eaux, des pluies ou d'autres etc., avec tout le risque d'exposition aux problèmes de santé.

1.6. Principales activités économiques

1.6.1. Voies de communications

Les voies de communications sont indispensables pour le développement d'un pays ou d'une région. Car elles permettent d'accéder au marché, de vendre les produits et d'acquérir les marchandises qu'ils ont besoin.

Comme tous les pays, le Tchad notamment le bloc paysannat est le sujet à un enclavement aussi interne qu'externe. Son Département Lac wey est situé à plus de 1467 km du port de Douala (Cameroun). Zone agricole, le bloc paysannat dépend des voies de communication pour l'écoulement de ses produits agricoles sur les marchés intérieurs. Pour le coton, sésame, l'arachide et autres, l'exportation se font par voie terrestre et les routes apparaissent d'une extrême importance. Le bloc paysannat était traversé par la route qui est relie Cameroun et à Deli/Tchad Carte 8, p. 123). C'est une voie très importante pour les échanges internationaux part le passé. Elle était entretenue par les services des travaux publics de Moundou et praticables pendant toute période. Or dans les années quatre-vingt-dix (90), il y a aucun entretien n'est fait sur cette voie. En saison pluvieuse, les gros véhicules franchissent difficilement les trous et il faut faire des détours par la brousse. Or à certains endroits, la végétation est constituée des gros arbres qu'ils ne sont pas faciles d'abattre et de se frayer de

chemin. L'enclavement s'ajoute à la présence des touts pour rendre difficile le voyage en saison sèche.

Aussi, la voie n'est praticable en aucune partie de l'année : on s'ensable en saison sèche et on s'embourber pendant la saison de pluie la route de Badei- Kano et Gari traverse le bloc paysannat au nord-ouest et passe par les villes de Ferme et Deli. Cet axe met en rapport ces villes à Moundou où les services sont assez développés. Elle a connu un regain d'intérêt avec le projet. C'est dans ce cadre du projet installation des usines de sésames que cette route a été aménagée et es circulaire tous les mois. Elle fait de nos jours objet d'un projet de bitumage. Une autre voie d'importance locale est celle qui va de Tapol à Beinamar (57 km). Comme la première, elle était praticable pendant toute l'année dans le passé. Elle était entretenue par la Coton-Tchad dans le cadre des pistes cotonnières. Mais depuis les crises qu'a connues la Coton-Tchad, elle n'entretient plus les pistes cotonnières. La route devient presque saisonnière. Les arbres et long de la route ont grandi. Les branches de part et d'autre, se touchent et forment une voûte. Les « braqueurs de routes » profitent de la densité de la végétation pour tendre en embuscades et commettre des agressions sur les différentes routes du bloc paysannat.

Bloc paysannat, un canton dans le Département du Lac wey, chef-lieu Moundou l'impraticabilité des routes qui le relie à d'autres centres urbains a fait que ceux-ci sont obligés de s'orienter vers Moundou est pénalisée par l'état de dégradation avancée de la route. La zone est restée défavorisée en matière d'échange économique. Les produits agricoles importants ne peuvent être vendus que sur le marché intérieur. Or, l'état des routes ne le permet pas. L'échange avec le Cameroun ne concerne que les produits manufacturés que la population frontalière ramène du Cameroun.

1.6.2. Activités agropastorales

Comme mentionne ci-haut, les régions situées aux sud du Tchad présentent presque les conditions climatiques. Celles-ci sont favorables à plusieurs activités dont la population en bénéficie.

1.6.3. Agriculture

D'une manière générale, la partie sud du Tchad précisément le bloc paysannat en particulier est caractérisé par un système de production diversifié. Les activités champêtres aux

pays Ngambaye s'effectuent quant à elle au niveau familial, les champs sont les propriétés de la famille qui les détiennent traditionnellement du maître de la terre depuis la période précoloniale. C'est également le chef de la famille qui est habilités à distribuer les parcelles de terre entre les différents membres de sa famille. A l'intérieur de sa société Ngambaye, chaque famille utilise un champ.

L'agriculture occupe une place importante et est pratiquée par la majorité de la population.

Elle occupe le premier rang toujours au pays Ngambaye. Toutefois, tout le long du Lac ombac, la culture maraîchère (tomate, salade, chou, aubergine...) est pratiquée. Le riz est cultivé dans les plains aux alentours des lacs. La production est parfois faible à cause des conditions climatiques et les effets de la pollution des usines de sésames. Les cultures vivrières telles que le sorgho, le maïs, pénicillaire, sésame et le coton se rencontrent par endroit sur les plateaux de grandes surfaces dans la zone. L'idée de jachère est exclue par manque de surface cultivable. La restauration du sol se fait beaucoup plus par la fumure et les engrais organiques pour la culture maraîchère.

Les outils utilisés pour le travail (labour) sont : la houe, la daba, la pelle, la charrue. Malgré les efforts consentis par les paysans, les cultures souffrent de parasites et quelques ravageurs de cultures tels que les chenilles légionnaires, les rats et les criquets. Maintenant à l'ère des usines, l'agriculture n'est pas un pilier assez solide pour l'économie de la commune. C'est pourquoi la production des cultures n'arrive pas à couvrir les besoins alimentaires de tous les habitants. Seule la culture maraîchère est rentable et favorable. Les habitants s'approvisionnent dans les marchés périphériques à la zone pour pallier aux déficits alimentaires.

Photo 4 : Un champ de sésame mis en place à Mbikou Paysannat



Source : enquête du terrain Masdé Guidèl, août 2023

1.6.4. Elevage

D'une manière générale, après l'agriculture, l'élevage occupe le deuxième rang dans l'économie nationale. L'élevage dans le bloc paysannat est très remarqué dans le ferrique Laoukassi situé au nord-ouest. On rencontre les espèces tels que les bovins, les ovins, les caprins, les arskins, les équins, les porcins, et les volailles de basse-cour. Le mode d'exploitation de toutes ces espèces est traditionnel. Le cheptel de la localité n'est pas connu par manque recensement.

Toutefois, selon les estimations de la Délégation Régionale de l'Elevage du Département de Lac wey (DREDLW), on dénombre de nos jours en moyenne 5000 têtes de bovins, 1000 caprins, et 3000 volailles. Contrairement à l'espèce bovine qui est vaccinée régulièrement, les petits ruminants et les volailles meurent à tout moment par manque de mesures de protection. Le but d'élevage dans la zone varie d'une espèce à une autre. Ainsi :

- Les bovins sont élevés pour le commerce, la consommation, le transport et la culture attelée ;
- Les ovins, les caprins, les porcins, et les volailles sont élevés pour le

Commerce, l'épargne et la consommation ;

- Les équins et les asins pour le transport et le labour. Toutes ses espèces sont

Sont en diminution. De nos jours, l'élevage des asins prédomine pour le transport. Deux types d'élevages sont pratiqués dans la zone :

- L'élevage transhumant : il est pratiqué par les nomades Mbororo et Arabes,

Le long des couloirs de transhumance de Bah et de Tapol. Cet élevage transhumant tend vers la sédentarisation ces dernières années.

- L'élevage sédentaire : ce type d'élevage est pratiqué par les agriculteurs.

C'est un élevage des bovins qui participent au processus de productions agricoles avec la charrue et les ovins. La volaille est aussi très importante dans cette localité.

En ce qui concerne la pêche, elle est pratiquée dans le Lac ombac. La plupart de pêcheurs sont les habitants riverains des quartiers (Meebé, Ngangkor, Ngalbé et Meloum...etc.). Les poissons pêchés sont les silures, carpes, tilapia, etc. La pêche constitue une Activité Génératrice de Revenu (AGR) pour certains ménages de la ville. Elle permet d'atteindre l'autosuffisance alimentaire pour certains foyers. Les pêcheurs mentionnent une grande diminution en captures. Cette baisse des rendements est incontournable liée à la fois à l'utilisation des engins de pêche prohibés et à la pollution progressive du Lac (rejets industriels, domestiques, ensablement et envasement...) les outils de pêche sont l'hameçon, les nases, harpons et les filets. Les produits de la pêche sont vendus dans la zone.

- Commerce et l'artisanat : le commerce est le secteur d'activité dominant

Du bloc paysannat. Il est doté de trois marchés : le marché de « Dowala », le marché « Mbikou », le marché de « Mekab », et le grand marché de « Dodigui » situé sur l'axe principal de Deli. Certaines grandes boutiques et grands bars et cabarets sont situés tout long de la ville.

Les produits principaux importés sont : l'arachide, le sésame, le mil, les céréales, les légumes, les produits de première nécessité. Le marché de mil est mil et bétail sont à côté du grand marché. La plupart des commerçants sont des musulmans suivis des autochtones. Les Activités Génératrices de Revenus (AGR) sont beaucoup développées par les femmes. Celles-ci

sont estimées à 54, 5%. Malheureusement la majorité de ces femmes ne sont pas formées dans le domaine d'épargne.

A cela, s'ajoute la pyrogravure sur les calebasses par les groupements et Association des Femmes Inda du Bloc paysannat (AFIBP) et également joue un rôle important. Les échanges commerciaux dans cette ville sont basés sur les produits pastoraux ainsi que les produits manufacturés.

Notons aussi, qu'il existe un établissement communautaire facilitant le commerce dans la localité. Il s'agit de l'ONASA (Office National pour la Sécurité Alimentaire) dont la gestion des stocks incombe à l'Etat et aux ONG. Pour les habitants, la conversation des denrées alimentaires se fait individuellement. D'après les entretiens avec les personnels de la zone, le commerce est la principale source d'économie. Il génère assez de revenus pour le trésor public.

L'artisanat est une activité qui n'est pas très développée dans la zone. Il n'y a pas de centre de formation artisanale. On note la présence des forgerons qui fabriquent des pelles, les houes, les blancs, des chaises, des tables etc. Pourtant dans les quartiers périphériques, on rencontre les potières et les tisserands qui fabriquent des jarres, des nattes, des séquots. La sculpture des objets d'art se fait un peu partout. Cette activité constitue une source de revenu pour certaines populations. La forge occupe un rang très important grâce aux besoins de production des matériels agricoles.

1.7. Relation entre les itinéraires thérapeutiques de la tuberculose et le bloc paysannat

Ce point met en évidence les rapports de convergences entre les itinéraires thérapeutiques de la tuberculose et les cadres physiques et humains. De ce fait, nous avons dans une première partie établir le rapport entre les itinéraires thérapeutiques de la tuberculose et le cadre et notre deuxième recherche s'attarde de mettre en évidence de celui qui existe entre les cheminements de la tuberculose et le cadre humains.

1.7.1. Relation des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose au cadre physique

Le cadre physique tel que nous l'avons montré, constitue l'environnement dans lequel se situe la population du bloc population dans notre recherche. Nous avons ainsi mis en évidence des éléments du climat, du relief, de la faune, de la flore de l'hydrographie.

Les itinéraires thérapeutiques de la tuberculose se déroulent en effet dans un champ géographique et un environnement physique. Le choix du lieu n'est pas choisi de manière hasardeuse, mais dépend de certains critères ; la végétation, le climat, chaque prise en compte, la végétation est très importante, car les remèdes pour les soins de la tuberculose sont cueillis dans la forêt, le climat est aussi des critères des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose, par celui qui est à l'origine de cette maladie à son changement.

1.7.2. Relation des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose au cadre humain

Le rapport des itinéraires de la tuberculose de la tuberculose au cadre humain se réduit en la culture. La culture étant un « tout complexe qui inclut la connaissance, croyance, l'art, la morale, le droit, la coutume et toutes les autres capacités et habitudes acquises par l'homme comme membre de la société » (Tylor, 1871), elle englobe donc tous les domaines de la vie d'une société humaine. Les itinéraires thérapeutiques et les Ngambaye du bloc paysannat entretiennent une relation micro-macro. Le premier est une opération de soins et/ou de guérison qui s'adosse sur la deuxième, car il prend forme sur la puissance dans son contenu. A travers les cheminements thérapeutiques, l'on note les dimensions de la culture : la culture implique, la culture explicite et la culture matérielle (Ralf, 1967). La culture implicite est devenue explicite par l'extériorisation de pensée dans le jeu de parole et des gestes (Mvogo, 2015)

A la lumière de ce chapitre qui porte sur le cadre physique et humain de notre investigation, nous sommes parvenus à la somme selon laquelle la culture se conçoit ou est conçue en rapport avec le milieu environnemental dans lequel vit un peuple. C'est aussi à travers ce rapport que les cultures différentes les unes aux autres.



**CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE, CADRE
THEORIQUE ET OPERATIONNALISATION
CONCEPTUELLE**

Le présent chapitre s'articule autour de trois axes principaux : la revue de la littérature sur des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose, le cadre théorique à partir de l'ethno-perspective, théorie écologique, fonctionnalisme et la définition de quelques concepts.

2.1. Revue de littérature

La revue de la littérature a pour but d'explorer les connaissances dans le domaine étudié afin d'organiser la recherche consiste à la quête permanente suivie de la lecture totale ou partielle de livres, revues, articles, mémoires thèses traitant de la tuberculose en général et des itinéraires thérapeutiques en cas tuberculose en particulier. Cette recherche documentaire nous a conduits dans les centres documentation à la Bibliothèque Universitaire centrale, cercle, la Bibliothèque Université Catholique de Yaoundé (BUCY), de l'OMS, etc. Certains documents ont été consultés sur internet.

Force est de noter que la littérature sur les recours thérapeutiques ne « fait pas figure de parent pauvre » même si elle est beaucoup extravertie et peu spécifique aux patients tuberculeux. De même, nombreuse sont les études qui se sont limitée au premier recours thérapeutique constituant ainsi un itinéraire thérapeutique à un recours à une étape.

2.1.1. Présentation de la tuberculose

La tuberculose est un problème majeur de la santé publique. Au 19^e siècle, la maladie était responsable chaque année de plus grand nombre de décès à l'échelle mondiale près de plus de 1,4 millions des individus sont touchés dans le monde (OMS, 2019). Cette maladie est infectieuse qui affecte le plus souvent les poumons. Elle est causée par un type de bactérie qui se propage dans l'air lorsque les personnes infectées toussent, éternuent ou crachent. La tuberculose est une maladie évitable dont l'on peut guérir.

2.1.2. Origine de la tuberculose

Maladie au long cours aux manifestations très diverses et affectant aussi bien humain et animaux, la tuberculose est une maladie très ancienne, mais dont l'unité nosologique et étiologie ne furent établies qu'au XIX^e siècle. Une ancienne théorie du XX^e siècle postulat que la tuberculose humaine à *M. tuberculosis* dérivait de la tuberculose bovine à *M. bovis*, en tant une conséquence de la domestication animale. Les études génomiques indiquent que *M. tuberculosis* et *bovis* ont évolué à partir d'un ancêtre commun présent chez les mammifères et qui aurait

infecté les hominidés d'Afrique de l'Est, y a trois millions d'années. Cet ancêtre commun aurait Co-évolué avec ses hôtes pour aboutir aux mycobactéries humaines et animales actuelles. Les souches modernes pathogènes *M. tuberculosis* seraient issues d'un clone apparu il y a 15000 à 20000 ans, ou 11000 ans, à partir d'une souche ancestrale de *M. tuberculosis*. (Ousamma, 2015) dès l'Afrique gréco-romaine, plusieurs auteurs ont décrit une maladie amaigrissante au long cours, dénommé suivant les uns « phtisie » (pour dépérissement), suivant les autres « tabès ».

Hippocrate (Vè- ? Ive siècle av. J.-C.) Puis Galien (Ile siècle apr. J.-C.) et Caelius Aurelianus (Vè siècle) en ont dressé les symptômes, notamment pulmonaires.

Arrêtée de Cappadoce (fin du Ile siècle) en a cependant dressé la description la plus détaillée. Ces descriptions initiales n'ont guère subi de modifications notables jusqu'au début du XIX^e. L'origine de la maladie a été débattue durant l'Antiquité, entre héréditaire ou contagieuse, plus tard, avicenne décrira la tuberculose comme uniquement contagieuse. (Berche, 2007). C'est en 1733 que Pierre Desault, chirurgien à Bordeaux, fait paraître un Essai sur la phtisie où il affirme notamment que la lésion fondamentale de la phtisie pulmonaire et les formes ganglionnaires. L'invention du stéthoscope par René Laennec en 1817 facilite le diagnostic de la maladie.

En 1839, le médecin allemand Johann Lukas Schönlein rassemble en une description unifiée les manifestations cliniques disparates de la maladie jusqu'alors, « phtisie » et « tuberculose » étaient souvent considérées comme deux entités, voisines mais distinctes. Si Schönlein forge en 1834 le terme de tuberculose, composé d'un nom latin et d'une terminaison grecque, la littérature médicale, tout comme le langage commun, continuera d'utiliser indistinctement, jusqu'au début du XXe siècle, les termes de « phtisie », « consommation » et « tuberculose ». (Codell, 2010).

De 1865 à 1868, le médecin Jean-Antoine Villemin reproduit chez les animaux (lapin, cobayes) les lésions de la tuberculose humaine, par inoculation de tissu altéré humain. Il peut ainsi affirmer que cette maladie, de nature jusqu'alors inconnue, est due à un microbe invisible par les moyens techniques de l'époque. Il démontra en 1869 que la transmission se fait par voie aérienne. Ses conclusions se heurtent à une forte opposition, en France notamment. Elles inspirent cependant des travaux comme d'Edwin Klebs, Julius Cohnheim, Carl Solomonsen et

Tappeiner qui aboutissent à établir de façon indubitable la contagiosité de la maladie (Regan, Morisky, 2010). En 1882 enfin, à la suite des travaux de Louis Pasteur, Robert Koch met évidence le bacille tuberculeux à partir de lésions humaines : le 24 mars 1882, il communique d'abord à la Société de Physiologie de Berlin une note sur la recherche et la culture du bacille de la tuberculose ; le 10 avril, il publie dans le *Berliner Klinische Wochenschrift* un mémoire sur l'étiologie de la tuberculose qu'il rapporte à un bacille décelé dans les crachats et les lésions tuberculeuses humaines. (Svetlana, 2020) .

2.1.3. Stigmatisation sociale des patients Tuberculeux

Dans le cadre de l'endémie tuberculose, la stigmatisation sociale est un phénomène quotidien vécu par certaines personnes malades. En fait, lorsqu'ils sont dénoncés malades, ces patients sont abandonnés à eux-mêmes dans leurs familles, leurs amis et les hôpitaux. Ils endurent de nombreux préjudices parmi lesquels : l'exclusion des relations sociales, la rupture avec le partenaire, la perte de l'emploi ou l'isolement.

E. Nkeng (2001) a noté que la stigmatisation des malades tuberculeux les faisait endurer d'exclusion des relations sociales 53,8% pour les uns, la rupture avec le partenaire 38,5% pour les autres, et la perte de l'emploi 5,1% pour les autres encore. Dans le même sens que, M. E. Edginton (2002) soutient qu'ici : *la tuberculose est une maladie entourée d'un important silence et de stigmatisation [...] est la raison pour laquelle, il y'a un tas de décès dus à ce fait*. L'auteur pense également qu'au vu des relations étroites entre la tuberculose et le VIH/Sida (deux maladies à l'origine des stigmatisations), les croyances sur l'origine sexuelle de la tuberculose accentuent encore la marginalisation.

Au cours de cette même année, A. Banerjee et *al.* (2002) constataient qu'au Malawi, des patients percevaient la tuberculose comme synonyme du VIH/ Sida. Cela, la tuberculose est considérée comme une maladie honteuse. C'est ce qui, d'après J.C. Tantchou Yakam (2005), *pousse certains malades tuberculeux à cacher leur maladie aux membres de leur famille*.

2.1.4. Connaissance du choix de l'itinéraire thérapeutique

Des investigateurs se sont intéressés aux rapports entre les causes perçues de la tuberculose et aux choix de l'itinéraire thérapeutique ou de l'adhésion au traitement. Il en ressort un intérêt qui s'inscrit dans le droit fil de la réflexion sur les situations de Pluralisme qu'offrent

tout particulièrement les sociétés du Tiers-monde présentées par une diversité de systèmes de santé. Nicolas Monteillet (2005) analyse dans la contrée de la Haute Sanaga, les comportements thérapeutiques en ville dans un contexte pluraliste. Dans diverses autres situations, il s'est agi de savoir les mécanismes qui sous-tendent les itinéraires thérapeutiques des patients. L'auteur analyse les comportements thérapeutiques de la ville dans une perspective plurielle : la médecine familiale ou du voisinage, les *mbembela* ou guérisseurs locaux plus ou moins spécialistes de certaines défaillances de santé ; les pharmacies et ce que l'auteur appelle les pharmacies du « panier », relevant de la vente illicite de médicaments, l'hôpital public et enfin les cliniques privées. Ce système inclut également les médecines douces et asiatiques sans oublier les *ngangan* et les mouvements religieux qui s'affrontent à la sorcellerie lorsque les autres types de recours se sont révélés vains. Pour Monteillet, les comportements face à la maladie en milieu rural sont semblables en ville. Il remet ainsi en question le postulat selon lequel les citoyens consultent généralement la biomédecine et les patients de la zone rural la thérapeutique.

Pour A. J. Rubel (1992) cité par M. E. Edginton et *al.* (2002), *l'adhésion du patient au traitement est un phénomène complexe qui repose sur un certain nombre de facteurs qui incluent leur contexte social et culturel.*

Dans le même sens, A. Banerjee et *al.* (2002), pensent qu'une maladie peut avoir différentes catégories ; et dès lors, elle devra être traitée en fonction de son étiologie et non pas de ses symptômes objectifs et subjectifs. C'est pourquoi, A.J. Rubel (1992) cité par A. Banerjee et *al.* (2002) pense que : « *La peur de l'ostracisme ou de la stigmatisation peut empêcher les patients d'avoir recours aux soins de santé conventionnels et aux services sociaux avec comme résultats qu'ils pourraient préférer se rendre chez un guérisseur plus discret, ou au pire, refuser de se soigner* ».

Dans la collectivité Sud-Africaine étudiée par M.E. Edginton (2002), les gens croient fermement que la tuberculose (TB) est le résultat du non-respect des règles culturelles qui exigent l'abstinence sexuelle après la mort d'un membre de la famille et après qu'une femme malade qui en découle ne peut être traitée que par des guérisseurs traditionnels. Cela, constate, retarde le recours aux hôpitaux et aux dispensaires.

2.2. Nosologie biomédicale et anthropologique de la tuberculose

Dans cette partie de notre recherche, il est question de montrer les différentes classifications et descriptions de la tuberculose dans les domaines biomédicaux et anthropologiques.

2.2.1. Nosologie biomédicale de la tuberculose

Toutes les personnes infectées par le BK ne développent pas la maladie : seules 5 à 10% d'entre elles feront une tuberculose maladie, c'est-à-dire accompagnée de signes cliniques et/ou radiologiques³. Chez les autres individus par contre, le bacille peut rester dans l'organisme à l'état « dormant » pendant des années. Alors dans ce cas, l'on parlera de *primo-infection latente* (MSP) et PNLT, 2004 : 32).

La tuberculose maladie implique la rupture de l'équilibre biologique dans lequel vivait jusqu'alors l'individu avec son infection latente (MSP et PNLT, *op. cit.*). On distingue deux formes cliniques de la tuberculose – maladie : la tuberculose pulmonaire et la tuberculose extra pulmonaire.

D'après Gen et Pi (2005), la tuberculose pulmonaire est de loin la plus fréquente et la plus répandue à travers le monde. Elle représente à elle seule 75% des cas de tuberculose.

Il existe deux catégories de malades tuberculeux pulmonaires :

- Les tuberculeux pulmonaires à microscopie positive (TPM+) ;
- Les tuberculeux pulmonaires à microscopie négative (TPM-) ;

La tuberculose se manifeste par sa « symptomatologie polymorphe » c'est-à-dire une combinaison de plusieurs symptômes. Selon le MSP et le PNLT (2004 : 33), les signes de la tuberculose sont : une toux accompagnée ou non d'expectoration et qui dure au moins trois semaines. Cette toux peut s'accompagner d'une hémoptysie (crachat avec le sang), de douleurs thoraciques, de difficultés respiratoires et de symptômes généraux tels que la perte de poids et d'appétit, les sueurs nocturnes, la fatigue et la fièvre.

La tuberculose extra pulmonaire n'est pas contagieuse et concerne toutes les autres localisations de cette maladie. Elle atteint des organes aussi divers à l'instar des ganglions lymphatiques, des os et des articulations, du tractus génito-urinaire, du système nerveux

(mninges), du systme digestif (intestin) etc. La symptomatologie de cette forme de tuberculose dpend de l'organe atteint et le diagnostic ncessite le recours aux examens complmentaires spcifiques fait par un mdecin (MSP et PNLT, 2004 : 32).

2.2.2. Nosologie anthropologique de la tuberculose

M.E. Edginton (2002) dcrit les croyances et les expriences concernant la tuberculose chez les *Tintzalo*, peuple d'Afrique du Sud et suggre comment celles-ci pourraient influencer le recours aux services de sant et par ricochet l'adhension au traitement. Cette tude lui a permis de distinguer deux (02) types de TB ;

La premire est connue comme « *tindzada* », « *mafulari* », ou « *makhuma* », impossible à distinguer dans ses caractristiques liminaires comparée à la « tuberculose occidentale ». Comme caractristiques complmentaires, les *tintzalo* ont avancé un gonflement gnral de l'organisme, une accentuation de la faiblesse, des douleurs abdominales et la « timidit ». La cause bien connue des participants tait la rupture avec la rgle traditionnelle stipulant que les membres d'une famille dans laquelle un dcès est survenu doivent s'abstenir de toute activit sexuelle au cours de la priode de deuil prescrit par les ains. Ceux qui consomment de la nourriture prparee par une femme qui n'a pas respecté cette rgle dvelopperont la « *tindzaka* ».

Les affections ayant des caractres initiaux similaires portent des noms diffrents selon les croyances concernant leur cause. « *Rixixa* » est le nom de la maladie qui survient chez les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une femme chez qui un avortement spontané tait survenu rcemment. De telles personnes deviennent incapables d'uriner et peuvent mourir en quelques jours. Si les femmes transgressent la loi qui prcise qu'elles ne devaient pas avoir de rapports sexuels pendant six à douze mois aprs avoir donn naissance à un enfant peut dvelopper une maladie appele « *mlondzwanas* » qui est ggalement considree comme une sorte de tuberculose. Dans cette tribu, il est des jeunes femmes qui, aprs avoir donn naissance à leur bbb à l'hpital, reçoivent des contraceptifs donns par les infirmires, ce qui leur assure une activit sexuelle sans risque. Ce fait a t perc u comme minant l'autorit des ains de la collectivit ; l'activit sexuelle « libre » entranant alors la maladie.

Le second type de maladie dcrire est « *la tuberculose occidentale* » qui, pour les *Tintzalo*, provoque de la toux, souvent accompagne de crachements de sang, d'amaigrissement

et de sueurs nocturnes. Celle-ci se disperse par des contacts avec les malades mais l'on croit également à la dissémination chez les gens qui partagent avec les malades la nourriture, les boissons, les cigarettes et les ustensiles de cuisine. Nombre des personnes pensent que la TB peut se disperser de cette manière chez les enfants bien qu'ils puissent développer également la TB de naissance. Les facteurs énoncés comme prédisposant à la TB chez les adultes comportaient le fait de travailler dans les mines ; l'exposition au bétail et aux poussières de fumier de bétail, aux fumées industrielles ; l'abus d'alcool (surtout lorsque la consommation alimentaire est faible) ; le fait de fumer des cigarettes y compris le tabagisme passif des enfants, et les malnutritions. L'attitude à l'égard d'un microbe comme cause de la maladie était ambivalente.

Mogensen (1997) a écrit une maladie traditionnelle caractérisée par la toux (comme la tuberculose) parmi les Tonga de Zambie. Cette population lui donne le nom de « Kahungo » et l'associe au Sida tout en supposant qu'elle provient de pollutions sexuelles, plus spécifiquement de relation sexuelle avec une femme qui avait eu récemment une fausse couche.

Considérant les recherches de E. Nkeng (2001), les Pongo dans la province du Littoral attribuent l'infection tuberculeuse à la sanction de la transgression d'une norme sociale sexuelle, notamment la prohibition à un homme ou à une femme de tousser au cours des relations sexuelles. « *Yossoh sanjoh* » est le nom utilisé pour désigner la tuberculose. Cette maladie selon les enquêtes se manifeste par des symptômes tels qu'une toux productive ou persistante à manifestation beaucoup plus nocturnes comparée aux barrisements de l'éléphant (E. Nkeng, 2001 : 107).

2.2.3. Thérapeutique dans les systèmes de santé

Raymond Massé (2002) témoigne dans un premier temps que les convocations thérapeutiques du sacré sont multiples et variées et concerne des contextes géographiques et culturels très variés. Il dégage l'importance du sacré dans la gestion de la souffrance. Il a exploré les différents lieux d'interface entre le religieux et la maladie. Ainsi, dans la première partie, il accorde l'importance aux religions à vocation thérapeutique dont il disait que divers mouvements religieux, nés en accident font des traitements spirituels des maladies. L'auteur évoque la notion des lieux de rencontre entre religion et maladie. Dans cette partie, il disait que les conduites de patients sont liées à leurs diverses origines religieuses, à l'égard de leurs ordonnances et de médicaments. Il met l'emphase sur les usages sociaux et politiques du religieux thérapeutique

d'où il souligne le lien entre le religieux, la thérapeutique et le politique. Pour clore, l'auteur s'intéresse aux religiothérapie. Pour lui, c'est cette dernière qui soigne les représentations de la maladie. Néanmoins, il distingue le corps-sujet, qui est au centre des sciences de la nature et le corps-sujet ou corps vécu, tel que le malade le conçoit. Pourquoi ce fait, il disait, soigner n'est pas guérir. Autrement dit, la religion est du côté du prendre soin du malade, mais celui de la guérison. Ainsi, il appelle les anthropologues à être modestes et lucides dans leurs propos concernant la maladie et sa guérison en privilégiant les inexorables lois de leur corps : corps-objet ou corps-sujet.

2.2.4. Automédication

Etymologiquement, l'« automédication » exprime un comportement individuel qui consiste à se soi-même. « C'est l'utilisation, sans avis médical direct, d'un médicament adapté au traitement d'un trouble bénin » « C'est d'abord un comportement d'accès aux soins, et non une classe médicament » Pour l'OMS, « elle consiste pour une personne à choisir et à utiliser un médicament pour une affection ou un symptôme qu'elle a elle-même identifié ». Elle se traduit alors, par un autodiagnostic, qui mène à une auto prescription puis à une autonomie d'achat ou le recours à l'armoire à pharmacie. A cet effet, on distingue deux modes d'automédications, l'automédication « active » ou « direct » (l'individu fait son autodiagnostic et prend la décision de se soigner lui-même), et l'automédication « passive » ou « indirect », (l'individu subit la prise du médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers) ; l'exemple des personnes tuberculeux au Bloc paysannat.

Si dans son sens littéral, l'automédication est considérée comme l'acte de consommation de médicaments décidé par soi-même Lecomte (1999), dans le sens le plus large, considère qu'« elle consiste à faire, de devant la perception d'un trouble de santé, un autodiagnostic et à se traiter sans avis médical » mais que dans un sens plus restreint, il s'agit de « l'acquisition d'un produit sans ordonnance, que l'on nomme automédication ». L'automédication est le fait d'utiliser des médicaments sans préinscriptions médicale. D'après Frainzang (2012) c'est le fait de consommer de sa propre initiatives un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné, que le médicament soit déjà en sa possession ou qu'il se le procure à cet effet, dans une officine ou près d'une personne » En se limitant au contexte biomédical cette définition nous semble réductrice, car elle rend compte d'une partie du phénomène de l'automédication telle

qu'elle se manifeste au bloc paysannat. A cet égard, dans le cadre investigation, l'automédication, est le fait de consommer un médicament traditionnel d'un spécialiste du domaine.

La technique de l'automédication, telle que se manifeste au Tchad et du Bloc paysannat en particulier, prouve la combinaison de multiples de types de remèdes. Les discours qui vont suivre montrent qu'effectivement, en cas de pathologie, avant de se rendre dans une structure hospitalière, deux approches sont empruntées pour soulager les maux. La première renvoie à la possession au préalable du médicament. Si le patient a des médicaments d'une ancienne prise, elle s'en sert. C'est la similitude de la tuberculose qui oriente et motive cette méthode. Cette situation est aussi observable dans le cadre de l'usage de plantes médicinales. La deuxième approche concerne l'acquisition des remèdes au près des spécialistes afin d'éviter comme affirme « les tracasseries du circuit sanitaire » (Ngombo, 2016).

Des multiples versions sont à l'origine du choix d'un itinéraire. Tout d'abord, elles peuvent être d'ordre financier : La famille n'a pas les moyens nécessaires pour payer la consultation, les examens et les médicaments. L'utilisation des plantes est d'ordre culturel. Car, même en zone urbaine il est difficile de se détacher de la tradition construite sur une conception de la dualité du monde dans lequel le visible qui se réserve au médical et l'invisible du traditionnel mystique et religieux sont très imbriqués. En effet, on considère toujours que l'apparition d'une maladie ou d'un malheur est liée à quelqu'un.

Nous sommes ici dans une société où l'ambivalence de la constitution de monde rappelle à ses membres que les relations entre deux sphères cosmiques sont en constances interaction. Des interactions qui s'enracinent dans leur culture et de tradition africaine.

Banerjee et *al.* (2002) pensent qu'une maladie déterminée peut avoir différentes étiologies. Ainsi, elle devra traitée en fonction de son étiologie et non pas de ses symptômes objectifs. C'est pourquoi, Rubel, (1992) pense que « la peur de l'ostracisme ou de la stigmatisation peut empêcher les patients d'avoir recours aux soins conventionnels et aux services sociaux avec comme résultat qu'ils pourraient préférer se rendre chez un guérisseur plus discret, ou au pire, refuser de se soigner ».

A cet effet, l'étude s'est proposée non seulement d'identifier les itinéraires thérapeutiques des malades, aussi de cerner les déterminants du recours à l'automédication au Tchad. Il en

ressort que l'automédication est la toute première intention de recours en cas de maladie suivi de la biomédecine. Certes, cette dernière est le premier réflexe lorsque le niveau de perception de la maladie et de la région de résidence est le principal déterminant du recours à l'automédication.

2.2.5. Prévalence de la tuberculose dans le monde

Dans le monde, le taux d'incidence de la tuberculose est estimé à 9,9 millions et à 1,3 millions de décès dus à ce phénomène. Environ 95% des nouveaux cas signalés chaque année surviennent dans les pays développés. La plupart des nouveaux cas (49%) se situent dans les zones peuplées d'Asie : Bangladesh, Pakistan, Inde, Chine et Indonésie. Il existe une augmentation dans les pays de l'Europe de l'Est incluant la Russie (Lancet, 2006). La croissance demeure très forte en Afrique, à peu près de 13% contre de 1% dans les pays asiatiques. La plupart des nouveaux cas ont été recensés en Asie du sud-Est (43%), qui comprend l'Inde et Pakistan, suivie de l'Afrique (25%) et du Pacifique occidental (18%), qui inclut la Chine, le Japon, les Philippines et l'Australie. Il existe une augmentation dans les pays d'Europe de l'Est inclut la Russie (Lancet, 2006).

En France, 4606 cas de la tuberculose ont été déclarés soit un soit un taux de la déclaration de 6,4/100.000 contre 4606 cas et 6,8 cas pour 100.000 personnes respectivement, Santé Publique de la France (SPF) en 2020. Cette incidence a diminué de façon importante ces deux dernières années en liens avec la pandémie de covid-19, alors qu'elle baisse régulière, mais est faible depuis décennies en moyenne de -1,7% par an au cours des trente (30) dernières années.

Aux Etats-Unis, 7860 nouveaux cas (environ 2,4 cas pour 100.000 personnes ont été rapportés, selon (OMS, 2021). L'incidence varie d'un Etat à l'autre. Il y a eu 6,5 cas pour 100.000 personnes à Hawaï et 0,4 pour 100.000 personnes dans le Montana. Et 71% personnes nées hors des Etats-Unis, est relativement fréquenté comme l'Afrique, l'Afrique ou l'Amérique latine.

2.2.6. Prévalence de la tuberculose en Afrique

En Afrique, nous observons un fort taux de prévalence. Plus de 2,5 millions de personnes ont contracté la tuberculose, soit un quart des nouveaux cas dans le monde. On estime que 417000 personnes sont mortes de cette maladie dans la région africaine (1,7 million dans le monde) en 2016. Plus de 25% décès dus à la tuberculose surviennent dans la région africaine

(OMS, 2016). En Afrique du Sud, la TB-MR concerne 16000 personnes, soit 7% des patients tuberculeux. Il est le deuxième pays le plus touché dans la région africaine.

Au Nigéria, les signalements de cas ont été enregistrés des augmentations sensibles en 2019 et en 2020, soit 13% et 30% respectivement.

Au Tchad, d'après l'incidence appliquée à la population qui est estimée à 17305000 populations donne 24919 en cas de la tuberculose en 2021, par le ministre tchadien de la santé publique et de la solidarité nationale, Dr Abdoul Madjid Abderahim Mahamat, visant à identifier les caractéristiques associés à des PVD des patients, six (6) mois le début d'un traitement, les patients sans emploi représentent 54% de cas et 35% de ceux qui travaillent n'étaient pas déclarés et que la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée était celle des ouvriers avec 45% des cas, chez 3% des patients étaient retrouvés des résistances aux anti-tuberculose dont deux ont été PDV (40%).

2.2.7. Originalité de notre travail

Notre étude tire son originalité dans de nombreuses autres publications, en ce domaine, les travaux sous-estiment ou n'abordent pas les questions de genre, d'adhérence aux parcours thérapeutiques des patients dans le système de soin. Ainsi la mobilité spatio-temporelle qui fait l'objet de cette étude n'a pas encore été appréhendée au Tchad, plus précisément chez les Ngambaye du bloc paysannat dans une recherche anthropologique.

C'est pourquoi, pour notre travail soit utile dans le cadre de parcours thérapeutique de la tuberculose en Afrique et particulièrement au Tchad, nous allons nous intéresser à la mobilité spatio-temporelle des patients et à ses déterminants. Nous justifions ce choix en nous référant notamment à Bernard Hours (1995). Cet auteur remarquait que si les informations recueillies sur les itinéraires thérapeutiques déconcentre le plus souvent les médecins parce qu'elles ne sont pas perçues comme des stratégies, ce type d'enquête constitue néanmoins une étape obligée, si on considère qu'un système de santé est d'abord un ensemble de pratiques, de référence, d'interprétations et représentations de la maladie, mais aussi au recours thérapeutique en tant, que le choix déterminé par des représentations sociales, culturelles et les conditions économiques.

Dans ce mémoire nous nous situons en tant qu'étudiant en anthropologie spécialement intéressé par l'anthropologie médicale. Autour de l'anthropologie, cette recherche associera la santé publique, analyse du système de pluralisme médical.

2.2.8. Cadre théorique

Selon Aaron (1967), la théorie est « *un système hypothético-déductif constitué par un ensemble de proposition dont les termes sont rigoureusement définis, élaborés à partir d'une conceptualisation de la réalité perçue et observées* ». Mieux pour MBONJI Edjenguèlè (2005), la théorie est « *construction d'idées et de concepts ayant l'ambition de rendre raison du réel de manière cohérente, que cette soit le fait d'une vision d'ensemble ou d'un paradigme ou principe unificateur* ». Etant un ensemble de lois concernant un phénomène, la théorie pour ce dernier se veut un corps explicatif global et synthétique établissant des liens de relation causale entre les faits observés, analysés et généralisant lesdits liens à toutes sortes de situation. Ainsi donc, nous présentons quelques théoriques et les justifions le choix de celles-ci.

2.3. Présentation et justification du choix des théories

Trois théories à savoir : l'ethno-prescribe ou l'ethnanalyse, la théorie écologique et le fonctionnalisme, seront choisies pour les données de terrain.

2.3.1. Ethno-perspective

Systématisée par Mbonji Edjenguèlè, l'ethno-perspective est une construction à partir des mots ethnologie et perspective. Ce dernier de son origine latin « *perspectivus* », « *perspectus* » et plus précisément « *perspicere* » signifie pénétrer, parcourir par le regard. Ainsi, l'ethno-perspective ou l'ethnanalyse « *se veut la démarche, le point de vue, le regard de l'ethno-anthropologue* ». MBONJI (2005 : 85). De ce fait, il désigne l'ethno-perspective, le dénominateur commun à tous les ethno-anthropologues dans leur démarche fondamentale d'interrogation des éléments culturels afin d'en découvrir le sens. Pour l'auteur, l'ethno-perspective est une base minimale de traitement des données. Elle rassemble les ethno-anthropologues au tour d'un certain nombre de critère méthodologique pour les opposés aux pratiques d'autres sciences.

Dans cette démarche ethno-anthropologique, le chercheur doit « *savoir que c'est à l'intérieur des données ethnographiques qu'il faut découvrir la vérité des faits d'une culture* ».

(2005). Il soutient cette thèse par schématisation ou modèle qui est le reflet des principaux caractères ou signes diacritiques (distinctifs) observés. En effet, pour permettre l'appréhension de la vérité des faits d'une culture par l'intérieur des données ethnographiques, MBONJI Edjenguèlè présente la notion de modèle dans l'épistémologie endogène négro-africaine : le modèle anthropo-socio-cosmique du Nymbeisme (1985) par exemple, qui permet au chercheur de rendre compte de l'imbrication⁴ de l'homme dans la société et dans l'univers. Il conclut après dégagement selon le principe d'affinité ontologique, sémique ou symbolique que le modèle « *résumé la culture du peuple concerné et donne à lire les rapports entre l'univers, la société et l'homme* » (MBONJI E. 2005). Mettant l'accent sur la singularité du regard ethno-anthropologique, l'auteur dégage trois postulats ou participes qu'il qualifie de « trilogie » de l'ethno-perspective ou de l'ethnanalyse. Il s'agit de :

La socio-centralité : qui consiste à domicilier les éléments à étudier. Les institutions à analyser dans la socioculture qui les génère. Autrement dit, « *tout fait social ne peut et ne doit s'analyser, s'expliquer que s'il est résumé. 'Restitué' dans l'eau les contextes spatio-temporel et socioculturel que l'on produit, contextes où le chercheur l'a collecté ou écrit et qui seuls lui donnent sens* ».

L'holisticité : cette deuxième composante met en exergue la conception et la définition ethnographique et la culture comme totalité comprenant l'ensemble des institutions sociales, incluant selon l'auteur « *L'histoire d'origine d'un peuple, son système de parenté, de mariage, ses croyances religieuses, ses activités de production, ses pratiques alimentaires, son organisation du pouvoir politique et ses moyens de résolution des conflits, sa conception de l'espace et son architecture, son système, son vestimentaire, sa musique et ses danses, son traitement des maladies et de la mort, ses idées sur l'au-delà etc.* »

Enfin, l'endosémie culturelle ou simplement est : *comme la propriété pour une structure de posséder un sens à l'intérieur de sa construction, du fait d'un agencement particulier de ses constituants, du fait d'un ordonnancement d'éléments culturels dont la fonctionnalité et de pertinence font sens à la fois individuellement et collectivement.* Ce qui veut dire en d'autres termes que l'endosémié pose que culture articule ses actes, ses pratiques, ses modèles de comportement autour d'une sphère de sens, un lieu de justification sociale évidente, sans quelle et hors de laquelle justification tout trait culturel étranger à l'observateur devient étrange, bizarre.

Ceci explique l'affirmation de John BEATTIE (1972). Selon lui, « *le contenu culturel n'est pas dans la tête de l'ethno-anthropologue, ni dans la culture autres, voisines ou éloignées. Il est à chercher à l'intérieur de la culture concernée* ».

L'ethno-perspective ou l'ethnanalyse, dans le cadre de notre travail de recherche s'offre à nous comme une théorie appropriée pour l'analyse de l'itinéraire thérapeutique de la tuberculose. En effet, elle nous a permis de mettre en évidence, de décrire des conjonctures, des formes de raisonnement pour dégager des pratiques thérapeutiques de la tuberculose, le code de sens des pratiques thérapeutiques de cette maladie à base de son savoir médical et les perceptions communautaires du bloc paysannat. Car l'acquisition du savoir du dedans de manière générale requiert une fréquentation de ses détenteurs que sont les vieillards, les patriarches, les initiés ou connaisseurs des choses cachées ou profondes. Jacqueline R. Eberhardt (1982 : 14), cité par MBONJI Edjenguèlè. (2005) ne reste pas indifférent pour cette approche. Elle témoigné à travers ces lignes dont la pertinence nous fait citer :

Pour l'ethnologue autant que le sociologue de l'Afrique, il n'y a pas de raccourci. Pour connaître la réalité africaine, il faut se remettre sur les bancs de leurs écoles (des sages africains) et y apprendre les milayo : d'abord en sachant les répéter, les chanter et les danser, puis en les respectant dans sa propre vie africaine, en faisant contrôler les résultats de sa recherche et ses progrès par ses Maîtres africains. Et ceci demande des années-toute une vie- et non pas quelques mois ou années accordés par les Institut pour que l'ethnologue devienne " spécialité de telle tribu" '.

Ces mots justifient la raison du choix de cette théorie. Car le savoir réel, le savoir social, pour parler comme MBONJI Edjenguèlè, est donc la voie royale de l'endosémie qui seule permet de produire une ethno-anthropologie de fond et de sens, collant à la réalité et contraire à cette « auberge espagnole » où le chercheur trouve dans les faits culturels ce qu'il y a lui-même projeté par masturbation intellectuelle. Cela veut dire l'ethnanalyse nous a permis de saisir à l'intérieur à travers l'endosémie, des savoirs médicaux de la population et la réalité du phénomène thérapeutique de la tuberculose.

2.3.2. Théorie écologique

Créée par Bronfenbrenner U. dans les années 1979, Renaud lise et Ginette Lafontaine (2011), la théorie écologique repose sur le postulat que la santé est déterminée par des conditions variées et des acteurs multiples qui interagissent les uns avec les autres. C'est un paradigme d'intervention dans le domaine de la santé. Dans celui-ci, selon l'auteur, l'analyse de problème de santé et dit qu'il doit être considéré non seulement au niveau des comportements individuels, mais également au niveau des environnements sociaux physique, économiques religieux, médiatiques et culturels. De ce fait, la théorie écologique saisit les problèmes de santé en rapport avec le milieu naturel et ses transformations ; en établissant des corrélations entre le biotope, la société et les médicales. Elle place la santé humaine au centre des préoccupations. Pour MBONJI Edjenguèlè (2009) elle « *facilite la compréhension de l'existence de telle pathologie dans un espace précis, l'émergence et la diffusion de telle ou telle bactérie, les conditions d'existence et de pratique de telle thérapie* ».

Son l'auteur, pour améliorer le bien-être de la population dans le domaine de la santé, les interactions ci-haut dégagées entre individu, ses milieux de vie et son environnement global doivent être déployé. Cependant, les principes de la théorie écologique reposent sur ces éléments suivants :

L'individu : il s'agit d'identifier les connaissances, attitudes, capacités, perceptions, valeurs, croyances qui encouragent ou découragent la motivation du changement.

Milieu de vie : identifier des membres des milieux de vie d'agir pour favoriser des changements. De plus, les disponibilités et accessibilités de l'individu aux ressources et services du milieu sont à considérer.

Environnement global : identifier les lois, les normes sociales, les obstacles, les politiques qui nuisent ou aident à l'amélioration du problème. La théorie écologique ou « éco-santé » nous permettra de chercher des solutions qu'apportent la population du paysannat aux problèmes de santé et d'étudier les aspects de la tuberculose. Elle nous a aidés d'analyser et interpréter en considérant les interactions entre soignants et soignés dans la communauté du bloc paysannat, leur milieu de vie et leur environnement global. Ces éléments nous a permis d'établir à l'intérieur de la société du bloc paysannat, la fréquence de la tuberculeuse ; le lien du milieu de vie avec la

tuberculeuse et la nécessité de l'environnement global pouvant introduire un changement de soins.

2.3.3. Théorie fonctionnalisme

Le fonctionnalisme est un courant de pensée sociologique et anthropologique qui tente de comprendre les phénomènes sociaux en identifiant la fonction qu'ils remplissent dans l'ensemble auquel ils se rattachent en portant de l'idée que celui-ci tend vers la stabilité. Cette notion de fonction fait référence au rôle joué par un « organe social » (institution) dans une organisation sociale donnée. Initialement formulée par Bronislaw Malinowski puis étudiée par Robert King Merton et Talcott Parsons, s'opposant les thèses majeures de l'évolutionnisme et du diffusionnisme. Ce courant de pensée qui puise ses racines dans l'anthropologie a été dominant en sciences sociales entre les années 1930 et 1960, en particulier sous l'influence de Talcott Parsons, l'un des principaux auteurs de ce courant qui a cherché élaborer une théorie générale de l'action humaine.

Claude R. (1999), il s'emploie à comprendre la nature des phénomènes culturels avant qu'ils soient l'objet de toute autre spéculation. C'est-à-dire que le fonctionnalisme consiste à savoir la nature, la réalité culturelle, par exemple d'un système politique, de mariage, d'un système sanitaire..., comment traiter les objets culturels de manière inductive pour donner lieu à la généralisation scientifique. Ainsi disait « *toute théorie des phénomènes culturels, toute bonne monographie de terrain doivent s'inspirer de certains principes fonctionnels* ». De ce fait, dans les grandes orientations de la recherche le fonctionnalisme peut se ranger sous cette catégorie les travaux dont l'objectif principal a été de rechercher la fonction sociale des représentations de la maladie dans les sociétés étudiées.

Dans un article fort perspicace écrit dès 1941, Hallowell montre que l'interprétation et le traitement de la maladie remplissent une fonction de contrôle social dans les sociétés dépourvues d'institutions politiques et judiciaires spécialisées pour régler les conflits et imposer le respect de leur norme. Néanmoins, il s'intéresse à la notion de fonction, d'où la fonction étant défini comme « *le rôle joué, la contribution, la part, la fin ou la totalité* ». MBONJI Edjenguèlè (2005).

En effet, le fonctionnalisme considère la culture selon Bronislaw Malinowski (1944) « *un appareil instrumental qui permet à l'homme de mieux résoudre les problèmes concrets et*

spécifique qu'il doit affronter dans son milieu lorsqu'il donne satisfaction à ses besoins ». C'est qui veut dire qu'on peut décomposer la culture en un certains nombres d'aspects : sanitaire, éducatif, contrôle social, système de croyance, de communication etc.

Pour conclure, le fonctionnalisme repose sur trois postulats :

L'unité fonctionnelle de la société, qui stipule que chaque élément d'une culture et d'une société sont fonctionnels pour le système social entier. Pour lui, si l'on prend par exemple du feu, on peut le rapporter à son utilisation primaire, cuisine et chauffage, et à l'usage qu'on en fait dans certaines opérations techniques.

La nécessité fonctionnelle : chaque élément est une partie indispensable de l'ensemble social. Elle est concrète, c'est-à-dire qu'elle peut se présenter à l'observation nous ces traits d'un regroupement social précis.

L'universalité fonctionnelle, tout élément culturel ou social remplit d'une fonction. Quand bien même critiqué par certains auteurs comme Robert Merton et Claude Lévi-Strauss, le fonctionnalisme avec son concept de fonction nous permettra de comprimer la trame sociale, d'élargir et d'approfondir la répartition des idées et des croyances pour jeter les bases sur vitalité et l'utilité sociale et culturelle des savoirs médicaux pour les peuples du bloc paysannat pour la perpétuation.

2.3.4. Comment avons-nous utilisé cette théorie dans notre travail

Le cadre théorique, comme le souligne MBONJI Edjenguèlè. (2005), « *est un construit et non un prêt à penser. Permettant au chercheur d'intégrer son problème dans les préoccupations d'une spécialité...* ». Etant une démonstration, montrant ce qui, prit dans la spécialisation, la science et les sciences connexes, le cadre théorique nous permettra d'éclairer notre thème. Les postulats et les paries des théories ci-haut évoquées, nous permettra de faire sens à notre phénomène d'étude. En effet, nous allons inscrire notre recherche dans les orientations théoriques de l'approche anthropologique. Parce que, la problématique de l'itinéraire thérapeutique et les connaissances locales surtout celle sur la thérapeutique de la tuberculose, s'inscrit au centre des approches de l'anthropologie médicale. Ainsi, pour cette étude nous allons adopter la démarche anthropologique ; axée sur l'approche « Emic » ou l'endosémie culturelle de l'ethno-perspective, l'universalité fonctionnelle et l'environnement global de la théorie

écologique. Car, cette dernière saisit les problèmes de santé en rapport avec le milieu naturel et ses transformations ; en établissant des corrélations entre le biotope, la société et les maladies. Elle place la santé humaine au centre des préoccupations. Pour MBONJI Edjenguèlè (2009), elle « facilite la compréhension de l'existence de telle pathologie dans un espace précis, l'émergence et la diffusion de telle ou telle bactérie, les conditions d'existence et de pratique de telle thérapie ». L'environnement global de la théorie écologique ou « éco-santé » nous permettra de chercher des solutions qu'apportent la communauté du bloc paysannat aux problèmes de santé et d'étudier les facteurs socioculturels et les modalités thérapeutiques de la tuberculose. Elle nous aidera d'analyser et interpréter en considérant les interactions entre les patients et les corps soignants (médecins, guérisseurs, les pasteurs...), leur milieu de vie et leur environnement global que les actions de santé doivent se déployer pour améliorer le bien-être de la population.

Dans l'étude endosémique de la culture et les pratiques culturelles de la population, nous allons interpréter les réalisations à travers un corpus fait d'acte et parole. C'est qui nous permettra de découvrir les régler de fonctionnement. Elle nous aidera dans une analyse inséparable des faits et des pratiques. Car, a priori, chaque culture a sa structure propre, irréductible à celle des autres. Ensuite, le fonctionnalisme dont ses principes ci-dessus cités, nous permettra de resserrer la trame sociale, élargir et approfondir la répartition des idées et des croyances pour jeter les bases sur la vigueur et d'utilité sociale et culturelle des pratiques itinéraires thérapeutiques dans la prise en charge de la tuberculose. Cette théorie nous permettra de considérer la tuberculose comme jouant une dysfonction, une dysharmonie dont le traitement est un processus qui ouvre la voie à l'équilibre du corps individuel et du corps social. Le fonctionnalisme nous aidera à expliquer comment se soignent la tuberculose grâce à leurs moyens thérapeutiques qu'ils ont inventés et la communauté que jouent à travers les thérapeutiques que ça soit le plan de la biomédecine ou recette locale (ethnomédecine). Cependant, toutes ces théories considèrent l'ethnomédecine comme l'ensemble de discours sur les choses, l'homme, la nature, l'environnement sociologique et écologique et aux réalités en matière de soins de santé. Ce qui est pertinent pour notre recherche, c'est la mise en œuvre de cet ensemble socialement construit. Dont l'itinéraire thérapeutique de la tuberculose constitue l'échantillon de notre recherche, visant dans une situation d'instance sociale, de la revalorisation de la connaissance locale tout comme le savoir scientifique ; pour la lutte contre la maladie M. bactérie. Ceci nous permettra de s'interroger sur le vécu quotidien de la communauté du bloc

paysannat, les pratiques et les stratégies qu'ils ont mises en pratique afin de résoudre des problèmes de soins en général et celui de la tuberculose en particulier.

Par, compte tenu du contexte multidimensionnel dans lequel s'inscrit notre recherche : les transformations qui affectent les savoirs médicaux, dans les instances et les institutions traditionnelles, nous allons rappeler l'anthropologie dynamique et du changement social de Balandier G. (1986), qui stipule que la société est toujours le lieu d'un affrontement permanent entre et les raisons de raisons de son désordre qui provoquera sa modification. Etant donné que les savoirs médicaux de la population du bloc paysannat évoluent dans un contexte de transformation et de changement permanent, nous allons faire recours à l'approche socio-anthropologique de changement social.

En effet, pour Balandier (1989), « *toutes les sociétés de ce temps sont soumises à l'épreuve des changements accumulés, intensifs, elles sont toutes assujetties à un mouvement général dont les effets de longue durée restent difficilement prévisibles...* ». De ce fait, cette approche est pertinente pour notre étude. Du fait que l'approche en question a comme objet de comprendre les faits dynamiques liés à la société et aux phénomènes culturels et civilisationnels tels que le changement culturel, le contact culturel, les phénomènes d'acculturation, de déculturation, les questions identitaires, la dichotomie tradition et modernité ; la dimension historique des sociétés : hommes, pratiques, institutions et aussi interactionnisme entre les sociétés locales et globales, dans les contextes des grandes transformations (politique, culturelle et économique). De ce point de vue, nous considérons les savoirs médicaux de la population du bloc paysannat comme producteur de sens pour la vie des Ngambaye. Car, ces derniers élaborent des stratégies marquées d'intelligence pratique, construisent des plans de vie ; façonnés par la nature de l'espace dans lequel ils vivent. En tant que des individus porteurs d'une pluralité de disposition, de façon de voir, de sentir et d'agir ; notre recherche met en perspective le caractère pluriel des pratiques thérapeutiques de la tuberculose de nos acteurs. Ce qui veut dire en d'autres termes, un dégagement de la résultante de la diversité des contextes de la thérapie de la tuberculose, dans lesquels les Ngambaye du bloc paysannat évoluent en construisant leurs identités personnelles et sociales comme le souligne Lahire (2006) :

La personnalité et les attitudes d'un individu donné résulte de ce qu'il a appris à l'école, dans sa famille, son métier, (...), c'est la saisie du singulier qui force à voir

la pluralité : le singulier est nécessairement pluriel. Dès lorsqu'un acteur a été placé dans la pluralité des contextes sociaux homogènes, son stock de disposition, d'habitudes ou de capacité ne sera pas unifié. Il aura en conséquence des pratiques hétérogènes ou contradictoires, variant selon le contexte social.

Ceci étant, la tuberculose chez les Ngambaye ne se soigne pas de manière unique. C'est ce qui fait que nous allons montrer les différentes thérapies à travers les moyens thérapeutiques différents.

2.3.4. Classification conceptuelle

Pour Marc et Pétry (2000), le concept est un mot ou une expression que le chercheur emprunte ou construit personnellement pour circonscrire le phénomène de la réalité observable qu'il souhaite étudier. Il est une approximation de la réalité la définition opérationnelle des concepts essentiels de notre investigation est primordial (Gautier, 2003). Il permet de donner à la notion du sens connus un contenu scientifique (Grawitz, 1996) et de la circonscrire dans l'optique de contextualiser son intelligibilité. Ainsi, les concepts qui ont retenu notre attention dans cette thérapeutique sont celui d'itinéraire thérapeutique, tuberculose, pluralisme thérapeutique, santé, médecine moderne, médecine traditionnelle, tradipraticien, automédication, parcours thérapeutique et le bloc paysannat.

2.3.5. Itinéraire thérapeutique

Pour mieux cerner le concept d'itinéraire thérapeutique, il convient de définir les notions d « itinéraire » et « thérapeutique ». Selon le Dictionnaire Larousse de poche (2010), un itinéraire peut être défini comme une route à suivre, un parcours ou un trajet. Une thérapeutique peut être définie comme l'art de traiter une maladie.

Les itinéraires thérapeutiques peuvent donc être définis comme l'ensemble des parcours suivis pour traiter une maladie. En fait, les personnes malades ont généralement recours à divers types de services de santé dont les plus importants comprennent les services modernes de santé offerts par divers agents (infirmier, médecin), automédication, les guérisseurs et les trapraticiens.

En somme, le concept d'itinéraire thérapeutique comme le souligne l'ethnologue ivoirien, Yoro, (2002) est « un ensemble des recours successif à des systèmes médicaux différents ou encore les étapes successives permettant d'accéder à la guérison. En d'autres termes, l'itinéraire

thérapeutique désigne les différentes démarches entreprises par le malade et/ou son entourage pour aboutir à l'application de soins pour acquérir la santé ».

2.3.6. Médecine moderne

Dans sa définition théorique elle se présente comme une discipline dont l'objectif est la recherche de la santé par l'emploi des moyens et méthodes modernes.

La médecine moderne est appelée aussi la biomédecine se comprend comme : « est un ensemble de pratiques et d'idées malléables et mobiles [...] utilisées de manière unique dans chaque situation » (Cartwright et *al.* 2016 :338). Il est donc toujours question d'une « adaptation locale “contextualisée” de savoir médicaux » (Micollier 2007 : 31).

La médecine moderne encore appelée médecine occidentale peut être définie comme une science qui a pour l'étude, le traitement, la prévention des maladies ; c'est l'art de mettre, de maintenir ou de rétablir un être vivant dans les meilleures conditions de santé.

2.3.7. Médecine traditionnelle

Elle peut être définie comme un ensemble de connaissances, de pratiques, de techniques de préparations et d'utilisations et pratiques explicables ou non, basées sur les fondements socioculturels et religieux des collectivités, qui s'appuient sur les expériences vécues et les observations transmises de génération en génération, et qui servent à diagnostiquer, à prévenir et/ou déterminer un déséquilibre physique, mental ou social (DPNS, 2000).

2.3.8. Automédication

Le concept d'automédication caractérise toute attitude de prise en charge par une personne quelconque de ses problèmes de santé à travers l'utilisation d'agent thérapeutiques sans consultation du praticien spécialisé.

2.4. Recours thérapeutiques

Ce sont les différentes sources potentielles de recherche individuelle de la santé. Ces sources sont : les consultations chez les médecins ou chez les tradipraticiens, la pratique de l'automédication englobant l'emploi des recettes à base de plantes médicinales et le recours aux “pharmacies ambulantes”.

2.4.1. Tradipraticien de santé

Une personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit, comme compétente pour diagnostiquer les maladies et invalidités qui y prévalent et dispenser des soins de santé grâce à des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices et/ou l'emploi de substances d'origine végétale, animale et/ou minérale.

2.4.2. Pluralisme thérapeutique

Dans la plupart des sociétés, coexiste une sérieuse d'opinion, de possibilité, de moyens différents ou les patients peuvent se rendre pour recevoir des soins : c'est le pluralisme thérapeutique. Le pluralisme comporte trois principales caractéristique (Akoto et *al.*), il est cognitif (il existe une diversité de théorie sur l'étiologie), comportemental (les dialogues soignant/soigné), le recours thérapeutique adopté par les patients face aux options qui s'offrent à lui et institutionnel (l'existence des différentes institutions médicales, traditionnelles ou modernes, publiques ou laïque, etc.). Dans le courou, il prévaut un pluralisme s'appuyant sur trois secteurs ou domaines ou sphères : officiel (biomédecine), ethnomédecine (médecine traditionnelle) et la médecine populaire (vendeur des comprimés).

2.4.3. Tuberculose

Selon l'Union Internationale de la lutte contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (U.I.C.T.M.R), « tuberculose est une maladie infectieuse provoquée dans la plupart des cas par un bacille appelé « *Mycobacterium tuberculosis* ». (DIARRA, 2005)

La tuberculose peut être définie comme : une maladie microbienne contagieuse et mortelle due à *Mycobacterium tuberculosis* ou bacille de Koch.

2.4.4. La santé

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Elle représente « l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit santé sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa dimension économique ou sociale », un droit consacré dans la Préambule de la constitution de l'OMS (1946).

Selon la formule employée par le chirurgien René Leriche (1936) la santé se comprenait alors uniquement comme « *la vie dans le silence des organes* ».

Dans les sociétés traditionnelles (« primitives »), la santé relève généralement autant de l'individu que du groupe. Elle est imbriquée avec les croyances animistes et religieuses, et le rôle des guérisseurs (chamans, sorciers, etc.) qui utilisent à la fois la pharmacopée locale, le toucher et des pratiques relevant de la magie, de la divination, ou de la psychologie.

En définitif, nous retenons de ce chapitre que, nos devanciers ont abordé la question sur les itinéraires thérapeutiques de la tuberculose, parcourant un certain nombre de publication scientifique nous renseignant sur des faits. Ainsi, nous avons élaboré la critique à partir de laquelle nous avons ressortir notre authenticité de notre travail des points de vue méthodologiques. Ces prismes que nous abordons est intelligible dans le cadre de cette recherche par des théories : l'ethno-perspective de MBONJI Edjenguèlè, ensuite, la théorie écologique de Bronfenbrenner, et enfin la théorie fonctionnalisme de Bronislaw Malinowski. Ces approches théoriques permettront d'étudier l'itinéraire thérapeutique de la tuberculose dans la communauté Ngambaye du bloc paysannat. Cette dernière fait débat du chapitre suivant.

2.4.5. Bloc paysannat

Un ensemble des agriculteurs d'une région ou d'un état.

A blue horizontal banner with rounded corners and a scroll-like effect on the left and right sides. The text is centered within the banner.

**CHAPITRE 3 : INITIATIVES NATIONALES ET
INTERNATIONALES EN FAVEUR DES
PERSONNES VIVANT AVEC LA TUBERCULOSE
AU TCHAD**

Dans ce chapitre, il s'agira d'aborder la question sanitaire au Tchad. C'est-à-dire d'exposer en même temps les fondements et l'organisation et de son système de santé (l'offre de soins, les types de maladies, leurs prévention et protection, la santé des patients tuberculeux, la structure du système de santé etc.) et les étapes majeures de la politique sanitaire, notamment les nouvelles technologies sanitaires comme la télémédecine. Concernant le bloc paysannat, la zone d'étude, la présentation du point de vue sanitaire ne sera pas la même que celle du Tchad, car elle sera beaucoup plus circonscrite à l'échelle locale.

Le système de santé désigne l'ensemble des organisations et les institutions, des ressources et acteurs, qui participent à la mise en œuvre de la politique de santé d'un pays. Le système de santé va bien au-delà du système de soins. Le système de santé relève de choix politiques, d'une conception morale et ethnique de la santé et du bien-être de l'ensemble d'une population. La plupart des systèmes de santé nationaux sont composés d'un secteur public, d'un secteur privé et d'un secteur traditionnel ou informel. La réunion entre ces secteurs donne au système une orientation plus ou moins libérale, sociale et équitable. Les systèmes de santé remplissent principalement les quatre fonctions : prestation de service, création de ressources, financement et gestion administrative. L'OMS (2000) avait établi un indice de performance pour comparer les systèmes de santé du monde. Ainsi, un système de santé est considéré comme le bon lorsque le pays garantit un bon niveau de santé général, une distribution la moins inéquitable possible de la bonne santé dans la population, d'une réactivité du système de soins recouvrant le respect de la dignité de la personne, la rapidité et la coordination des différents soins et une répartition équitable de son financement. En réalité l'OMS (2021) précise que le système de santé réunit toutes les organisations, institutions et ressources qui interviennent en matière de santé et qui fournissent des soins formels (médecins, travailleurs communautaires) ainsi que d'autres services, comme la recherche. Ainsi, des politiques, des règlements, de même que des services connexes non liés aux soins de santé, comme la sécurité au travail et routière et la fiabilité des véhicules pour le transport des fournitures médicales, contribuent à protéger de santé.

3.1. Initiatives nationales

L'initiative nationale se réfère généralement à des efforts ou programmes lancés par un gouvernement ou une organisation nationale pour aborder des enjeux spécifiques à l'échelle du

pays. Les initiatives nationales considérées souvent comme des réponses aux besoins perçus de la société, visant à résoudre des problèmes publics par des interventions structurées et organisées par des agences gouvernementales, James. Q. Wilson (1989).

3.1.1. Ministère de la santé publique

Le ministère de la santé publique tchadien est considéré comme un ministère étatique par excellence, et l'accompagne sans souci dans la réalisation de ses différents programmes du développement du bien-être social. Il intervient efficacement à la mise en œuvre des différents programmes dans la lutte contre des pathologies (l'onchocercose, la lèpre le VIH/SIDA, la tuberculose...). Il faut noter que, le système de santé tchadien est un système pyramide à trois niveaux de responsabilité et d'activité. Il repose sur soins de santé primaires (paquets minimums d'activités) dispensés dans les centres de santé et sur les soins secondaires (paquets complémentaires d'activités) délivre dans les hôpitaux de district ou des hôpitaux régionaux.

Une utilisation à l'acte est pratiquée dans les services de santé et le cout des soins est à la charge des patients conformément aux principes du recouvrement de cout tel qu'il est décrit dans l'initiative de Bamako. Il existe cependant des exemptions en fonction du degré d'incapacité à payer des patients. Les soins peuvent être administrés gratuitement aux patients les plus démunis selon les critères définis par l'administration de chaque établissement sanitaire et dans les limites de l'enveloppe budgétaire allouée à la prise en charge des malades dites « indigents » et de certaines urgences.

L'action du gouvernement tchadien en faveur des personnes souffrant avec la tuberculose, le ministre de la santé publique mis sur pied des programmes en visant à améliorer le dépistage précoce, l'accès gratuit au traitement antituberculeux, et le soutien aux personnes affectées, des efforts sont souvent entrepris pour sensibiliser la population, réduire la stigmatisation, et impliquer les communautés dans la prise en charge des maladies.

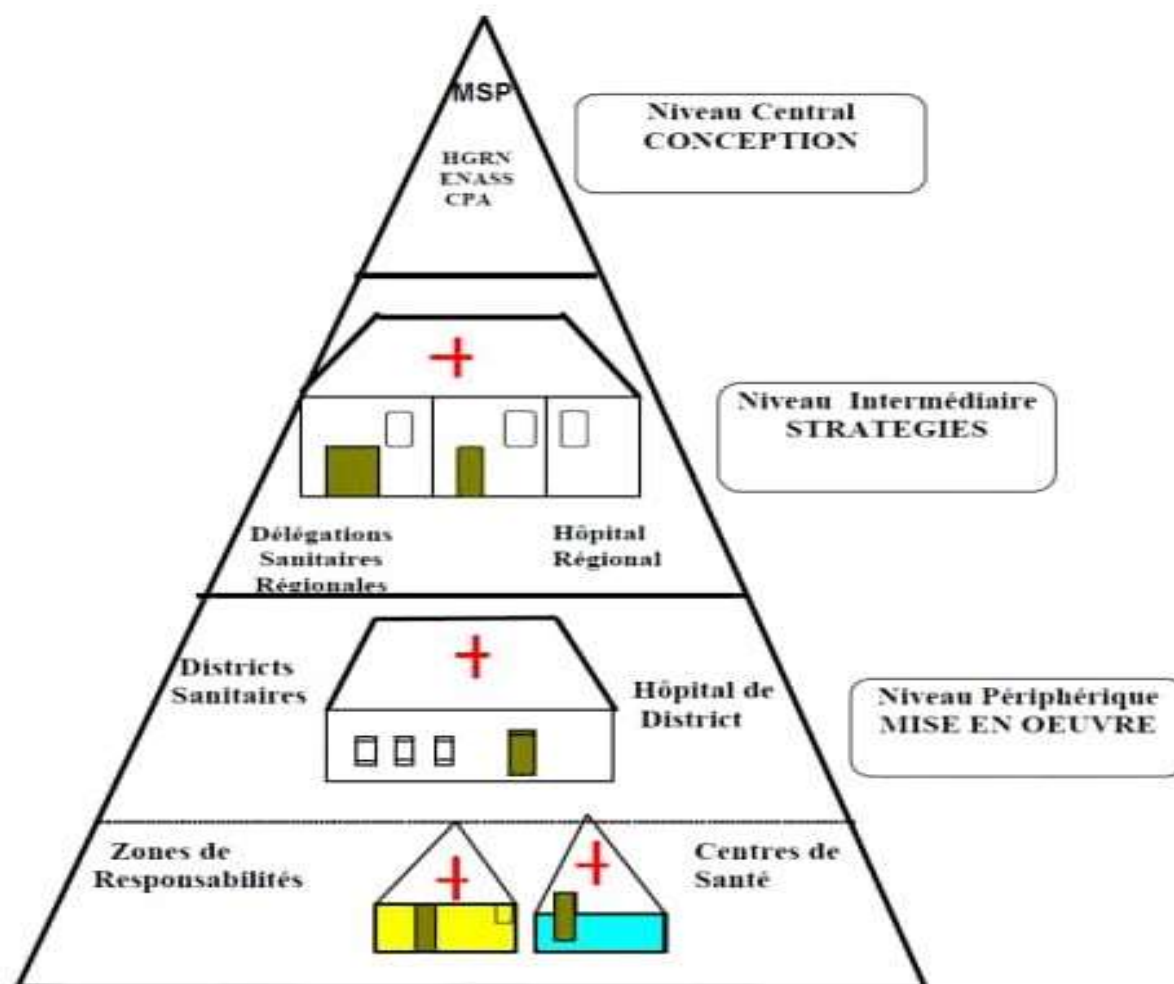
Les acteurs qui interagissent dans ce système de santé sont le secteur public, le secteur privé, le secteur pharmaceutique, les organisations non gouvernementales, le secteur associatif et/ou confessionnel, la population et les différents partenaires du ministère de la santé.

La carte sanitaire tchadienne reproduit le découpage administratif du pays. On distingue ainsi 23 délégations sanitaires régionales correspondant aux régions administratives.

Chaque délégation régionale est composée de districts sanitaires calqués sur les départements administratifs. Chaque district comporte plusieurs zones de responsabilité. Et aussi, chaque district comporte au moins un hôpital. Chaque zone de responsabilité dispose d'au moins un centre de santé. Le taux de couverture sanitaire théorique atteignait 75,64%, en 2015.

Figure 1 : Pyramide sanitaire du ministère de la santé publique au Tchad

MSP : Ministère de la santé publique. HGRN : hôpital général de référence national. ENASS : école nationale d'administration sanitaire et sociale. CPA : centrale pharmaceutique d'achat



Source: DSIS. Annuaire des statistiques sanitaire du Tchad. Ministère de la santé, république du Tchad, 2015.

Dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, le gouvernement tchadien joue un rôle de conception, de mise en œuvre et d'évaluation de la lutte contre la tuberculose. Il organise également l'approvisionnement des services sanitaires en médicaments antituberculeux et en réactifs en collaboration avec la centrale pharmaceutique d'achat du ministre de la santé. Il assure aussi la formation continue et la supervision du personnel de santé. Pour cela, il s'appuie sur 21 points focaux régionaux, sur les délégués régionaux sanitaires et sur les médecins responsables des districts et des hôpitaux, afin de mettre en œuvre et de coordonner ses activités aux niveaux périphérique et intermédiaire. Le programme national de lutte contre la tuberculose garantit la gratuité des examens de dépistage de la tuberculose et celle du traitement antituberculeux.

3.1.2. Croix-Rouge du Tchad

Elles dans sa mission d'assistance s'est donnée comme mission d'atténuer la souffrance des plus vulnérables en mobilisant le pouvoir de l'humanité. C'est ce cadre, qu'on a eu lieu les activités 2013 qui couvre les secours et la réponse aux urgences, la santé communautaire dans urgences et santé publique dans urgences, abris, réhabilitation et survie. Elle qui présente sur l'ensemble du territoire tchadien mène ces activités selon ses possibilités et collabore avec toutes les organisations non gouvernementales. Notons que, la Croix-Rouge intervient dans le domaine de :

- De la formation des moniteurs et instituteurs de secourisme ;
- Programme de sécurité routière ;
- La lutte contre les maladies (VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme et le choléra etc.
- La lutte contre les scorpions ;
- Le rétablissement des liens familiaux
- Des fonds pour les Activités Génératrices de Revenus (AGR).

La Croix –Rouge du Tchad a eu même des activités à l'apport de ses partenaires qui ont eu à mettre des moyens financiers et matériels pour lui permettre de réaliser toutes ses activités en faveur des personnes vulnérables.

3.1.3. World Vision

World vision comme d'autres structures humanitaires se fixent des objectifs afin d'arriver aux résultats qu'elles souhaitent. Dans cette perspective dans le cadre de notre travail sera consacrée aux objectifs de world Vision et son implication dans la localité.

Sur la question de santé, World Vision adopte l'approche de développement holistique afin de répondre aux besoins des communautés qu'elle sert. A travers le concours de délégations sanitaires, de la région. Elle tente de contribuer avec le gouvernement tchadien à l'amélioration des conditions de vies des patients et de leurs familles. Le registre de santé de World Vision absorbe plusieurs activités de l'organisation. Le secteur de la santé bénéficie des couvertures vaccinales. La prise en charge des corps soignants (personnels de santé), l'approvisionnement et la construction des infrastructures sanitaires.

En ce qui concerne, la couverture vaccinale World Vision a joué un rôle incontournable en fournissant les vaccins au gouvernement tchadien pour aider les patients tuberculeux dans la région, du département et bloc paysannat en particulier. Malgré les défis posés par l'épidémie comme, méningite, le paludisme, le VIH/Sida et la tuberculose, le programme de vaccination du pays a résisté à la tempête et la couverture vaccinale a augmenté de huit points de pourcentage depuis 2019. Cette augmentation est un résultat positif pour le pays dans le contexte de la maladie, World Vison Tchad a joué un rôle de choix dans la promotion de la santé. Y compris les vaccinations et les soins de santé primaires dans le cadre de ses efforts contre les causes profondes de la mortalité et de la morbidité. Dans l'optique d'assurer une meilleure couverture vaccinale, la première campagne de vaccination contre tuberculose a ciblé 1106702 personnes dont 19090 ont été vaccinées. Ce qui représente un taux de 61, 2% dans le département du Lac wey.

Notons que, la World Vision Tchad a apporté un soutien remarquable aux familles en fournissant des kits d'urgence. Cette action a contribué à renforcer les efforts visant à améliorer la santé et le bien-être des communautés locales. Il est important de mentionner que la vaccination est un élément clé des efforts de santé publique au Tchad. Des campagnes de vaccinations y compris contre la dernière pandémie grave coronavirus, ont été menées pour atteindre un plus grand nombre de personnes et améliorer la couverture vaccinale. Ajoute à cela,

la Word Vision est un acteur essentiel dans l'amélioration de la couverture vaccinale au Tchad, contribuant ainsi à renforcer la santé dans ses zones interventions.

Dans le domaine de construction et revitalisation des districts sanitaires, elles contribuent à la construction des districts sanitaires dans les départements comme : Lac- wey, (Moundou) et Guéni (Krim-krim) en soutenant les efforts du gouvernement tchadien. Elle a fourni des équipements sanitaires tels que dispositifs les lits, draps et autres, d'une valeur de 1628000 Francs à la délégation sanitaire de la localité. La revitalisation des districts sanitaires est essentielle pour améliorer les indicateurs de santé. Le renforcement de la fonctionnalité des aires de santé et des districts sanitaires est une approche stratégique et opérationnelle adéquate pour donner une impulsion à la revitalisation efficiente des districts sanitaires, condition sine-qua non du relèvement des indicateurs de santé et de promotion de la santé dans ce pays. La World Vision a joué un rôle non négligeable dans la construction et la revitalisation des districts sanitaires dans la province du Logone occidental, contribuant donc à l'amélioration des services de santé dans le bloc paysannat.

3.1.4. Associations Communautaires Confessionnelles Religieuses (ACCR)

Elles ciblent les patients les plus vulnérables et leurs familles, et mènent ses interventions à travers une approche multisectorielle dans les divers programmes. Elles travaillent pour la mise en place afin d'assurer la santé, la nutrition, l'éducation, les compétences de vie sécurité, alimentaire et résilience ; la protection et la participation en faveur des personnes vivant avec la tuberculose et leurs familles et en fin le développement des centres de santé dans les zones urbaines et rurales. Les associations communautaires construisent des relations fortes en travaillant en étroite collaboration avec les associations des tradipraticiens du Tchad (ATT) de Base, les organisations confessionnelles, organisations Religieuses et des organisations non gouvernementales locales (ONGL), nationales et internationales pour que l'aide apportée aux communautés ciblées trouve toute son efficacité. Encore, elles s'engagent à entreprendre les actions nécessaires pour chaque rapport de protection et de sauvegarde que nous recevrons. Dans la mise en œuvre de ses activités, AC utilise une méthode communautaire et travaillent en étroite collaboration avec des malades, les familles, les communautés, les autorités locales et les partenaires. Elles se mettent à l'écoute des familles, pour accueillir des patients, ainsi que leurs

préoccupations afin d'apporter un appui pour produire des changements durables pour les patients.

Entente des Eglises et Missions Evangélique au Tchad signe un partenariat pour l'amélioration du bien-être des personnes vulnérables. A cet effet, EEMET s'engagent à travailler en commun en accord dans le respect des lois et des règlements en vigueur dans le domaine du développement durable et du bien-être en faveur des personnes souffrant avec la tuberculose. Ils s'engagent également, en collaboration avec la collectivité locale et les services techniques à faire une remise semi-annuelle des performances des bénéficiaires du projet.

3.2. Association Tchadienne de lutte contre la Tuberculose (ATLT)

Cette association œuvre pour sensibiliser la population et promouvoir le dépistage. Elle fournit un soutien aux patients et facilite l'accès aux traitements. Aussi, elle met en place des programmes de dépistage et de traitement dans les zones rurales. ATLT travaille en collaboration avec le ministère de la Santé pour renforcer les capacités locales, et elle aide aux enfants et familles en détresse, y compris la prévention de la tuberculose. Cette initiative collabore souvent avec des partenaires internationaux et le gouvernement pour améliorer l'accès aux soins et réduire la stigmatisation associée à la maladie.

ATLT assure la distribution des traitements antituberculeux et met en place un suivi régulier des patients pour garantir l'adhésion au traitement, ainsi que la formation de personnel de santé. C'est-à-dire l'organisation forme les professionnels de santé sur les meilleures pratiques de dépistages, diagnostic et de traitement de la tuberculose. Ces actions sont essentielles pour réduire l'incidence de la tuberculose et améliorer la santé publique au Tchad.

3.2.1. Centre Djenandoum Naasson (CDN)

Le Centre Djenandoum Naasson est un centre qui a pour but de proposer une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/Sida. Ce centre médical est devenu une référence pour les soins et l'accompagnement des personnes. Un accent particulier est mis sur la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTMS) ainsi que le planning familial des femmes séropositive.

Il est soutenu par Sidaction, le centre demeure l'unique structure de référence en matière de prise en charge pédiatrique des enfants infectés par le VIH au Tchad. Il accueille notamment plus de 90% des enfants dépistés positifs au VIH dans la région province du Logone occidental en général et du bloc paysannat.

Récemment, ADN a fait la réception de kits de protection. Ces matériels sont disposés dans les centres afin de respecter les mesures de contrôle et prévention des infections à la covid-19, il sera également distribué aux bénéficiaires qui en ont le plus besoin. A noter que ces dernières semaines, le centre médical a vu une augmentation de sa fréquentation par les usagers espérant pouvoir recevoir un kit pour mieux se protéger contre la maladie.

3.2.2. Technologie de l'Information et de la communication (TIC)

La technologie de l'information et de la communication joue un rôle incontournable dans la société. Elle a profondément transformé la pratique d'intervention grâce aux outils de communication. Ces succès de l'information sont à attribuer d'une part « A la grande vitesse prodigieuse du télégraphe », et d'autre part, aux médias (la presse, la télévision, Facebook WhatsApp etc. Le progrès de l'action humanitaire est attribué autant à la multiplication des messages à travers le monde. Cette division massive des informations par les médias en provenance des lieux des crises sanitaires traduit clairement un appel au secours en faveur des personnes vulnérables, dans ce cas les médias deviennent des « informateurs ». Cette action des médias accompagne d'autres acteurs de la scène humanitaire dans leurs missions dans le site de recherche. C'est dans cette perspective que Gustave Moynier (1970), affirme :

Nous avons à présent ce qui se passe chaque jour partout dans le monde. Les descriptions que nous font les journalistes des quotidiens placent, pour ainsi dire, ceux qui souffrent sur le champ de bataille sous les yeux des lecteurs et leurs cris raisonnent dans les oreilles en même temps que les chants de victoire, les gémissements des pauvres mutilés qui remplissent les ambulances.

Ce qui veut dire que, les autres acteurs de l'humanitaires puisent leur force et leur crédibilité des efforts émis par les médias. La puissance des médias dans l'humanitaire est la conséquence de son évolution et de sa professionnalisation. L'information passe de l'écrit à l'image du « temps différé à l'instantané.

3.3. Initiatives internationales

Selon Robert, O. Keohane et Joseph, S. Nye dans leur ouvrage « Power and Interdependence : World Politic in Transition », décrivent l'initiative internationale comme les actions prises par les Etats ou les organisations pour influencer les relations internationales et promouvoir la coopération. On peut noter aussi que, l'initiative internationale comme des efforts pour promouvoir le bien-être, la liberté et la justice à travers le monde, souvent menés par les institutions comme l'OMS, les Nations Unies, la Banque mondiale...

3.3.1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Reconnue au niveau du gouvernement et des partenaires comme le chef de file pour les questions de santé dans le monde et au Tchad en particulier. Dans le cadre de notre travail, à l'approche de la journée mondiale de la lutte contre la tuberculose, célébrée le 24 mars l'OMS publie un argumentaire d'investissement pour le dépistage et de traitement préventif de la tuberculose. Notons que, une étude de mobilisation élaborée avec le gouvernement tchadien met en évidence l'effet qu'aurait le renforcement du dépistage et du traitement préventif de la tuberculose. L'analyse montre que des investissements modestes pourraient avoir les bénéfices importants sur le plan sanitaire et économique dans ce pays avec un retour sur investissement susceptible d'atteindre 7 dollars des Etats Unis par dollar investi. L'argumentaire d'investissement a été publié pour aider ce pays à plaider en faveur d'une augmentation des montants investi et allouer ces ressources supplémentaires au renforcement du dépistage et du traitement préventif de la tuberculose afin d'atteindre les nouvelles cibles fixées par le chef d'Etat lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose de 2023.

En 2022, l'intervention de l'OMS a fait état d'une relance significative à l'échelle mondiale et particulièrement au Tchad du renforcement de l'accès aux services de diagnostic et de traitement de la tuberculose, avec le résultat le plus élevé jamais enregistré depuis que l'OMS a commencé son suivi de la tuberculose dans le pays en 1995. Nous dirons que, ce renforcement de l'accès au traitement préventif de la tuberculose a été lent. Pour faire baisser l'incidence de la tuberculose jusqu'aux niveaux envisagés par la stratégie pour mettre fin à la tuberculose (en anglais), il est fondamental de prévenir l'infection tuberculeuse et d'empêcher que la maladie se déclare après l'infection. Pour ce faire, il est vital de proposer un traitement préventif de la

tuberculose aux personnes vivant avec le VIH, contacts domestiques des patients tuberculeux et aux autres groupes à haut risque.

La journée mondiale de la lutte contre la tuberculose 2024 place sous le thème « Oui ! Nous pouvons mettre fin à la tuberculose ». C'est ainsi un message d'espoir qui est véhiculé : il est possible de repartir sur de bonnes bases pour inverser la tendance de l'épidémie de tuberculose grâce à un leadership de haut niveau, à des investissements accrus et à une adoption plus rapide des nouvelles recommandations de l'OMS. Aussi, à la suite des engagements pris en 2023 par le chef d'Etat lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies pour mettre fin plus rapidement à la tuberculose, l'accent est mis cette année sur la traduction de ces engagements en actions concrètes. Il s'agit notamment de mettre en application l'Initiative phare du Directeur général de l'OMS sur la tuberculose pour la période 2023-2027.

L'OMS, a fait preuve que « les cinq prochaines années seront cruciales pour faire en sorte l'élan politique actuel se concrétise par les actions visant à atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre la tuberculose », déclare Docteure Tereza Kasaeva, Directeur du Programme mondiale de lutte contre la tuberculose de L'OMS, « *L'OMS continuera de jouer un rôle moteur dans la lutte contre la tuberculose, en travaillant avec toutes les parties prenantes jusqu'à atteindre et sauver chaque personne, chaque famille et chaque communauté touchée par cette maladie mortelle* ».

Les cibles mondiales approuvées lors de réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose de 2023 sont les suivantes :

- Fournir des services de prévention de la tuberculose et de soins antituberculeux à 90% de personnes qui en ont besoin ;
- Utiliser un test rapide recommandé par l'OMS comme première méthode de diagnostic de la tuberculose ;
- Fournir un ensemble de prestations sociales et de santé à tous les patients tuberculeux soit sûr et efficace
- Comblent les déficits de financement et la recherche sur la maladie d'ici 2027.

3.3.2. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Le Fonds mondial est un partenariat public-privé qui finance des programmes de lutte contre ces trois (03) maladies dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Exemple le Tchad, le Fonds mondial a fourni un soutien financier et technique aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose.

Depuis 2003, le Tchad a bénéficié de subventions du Fonds mondial pour financer son programme national de lutte contre la tuberculose. Aussi, entre 2003 et 2021, le montant total des subventions s'élève à plus de 40 millions de dollars US. Ces fonds permettent de couvrir les coûts des médicaments antituberculeux, du diagnostic, de la formation du personnel, de la supervision et le suivi des patients. De plus, il renforce le système de santé : Les subventions du Fonds mondial ont aussi permis d'investir dans le renforcement du système de santé tchadien. Cela, inclut la construction et la réhabilitation d'infrastructures de santé, l'acquisition d'équipements de diagnostic, et la formation du personnel soignant.

Ensuite, il vise l'amélioration de l'accès aux soins. Les programmes soutenus par le Fonds mondial visent à améliorer l'accès aux services de dépistage et de traitement de la tuberculose, notamment dans les zones rurales et des activités de sensibilisation et de mobilisation communautaire sont également financées. Notons que, ces différents types de soutien ont contribué à renforcer significativement le programme national de lutte contre la tuberculose au Tchad au cours des 20 dernières années.

3.3.3. Unions internationales contre la tuberculose et les maladies respiratoires (UICTMR)

Elle est une fédération d'associations nationales et d'experts qui œuvre pour la recherche et la lutte antituberculeuse. Cette Union organise des conférences, publie des recommandations et mobilise les acteurs de la lutte contre la tuberculose. L'UICTMR, (Unité d'Intervention Contre la tuberculose et les Maladies Respiratoires) joue un rôle crucial dans la lutte contre la tuberculose au Tchad. Ses actions principales sont de :

1. Sensibilisation et Education

- Organisation de campagnes de sensibilisation pour informer la population sur la tuberculose, ses symptômes et son traitement.

- Distribution de matériel éducatif pour lutter contre la stigmatisation.

2. Dépistage et diagnostic

- Mise en place de programmes de dépistage précoce dans les communautés.
- Formation du personnel de santé pour améliorer le diagnostic et la prise en charge des cas.

3. Traitement et Suivi

- Fourniture de traitements antituberculeux gratuits et accessibles
- Faire suivi des patients pour assurer l'adhérence au traitement et réduire les rechutes.
- Partenariats avec des ONG et des agences internationales pour renforcer les efforts de lutte contre la tuberculose.
- Intégration des services de santé pour un meilleur accès aux soins.

4. Recherche et innovation

- Promotion de la recherche sur de nouvelles méthodes de traitement et de prévention.
- Utilisation de nouvelles technologies améliorer le diagnostic.

3.3.4. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

La situation sanitaire dans les pays africains, constitue de gérer d'importants déplacements vers le Tchad, notamment dans le bloc paysannat en particulier. UNICEF, joue un rôle primordial dans le domaine de la santé, en offrant une protection en faveur des personnes vivant avec la tuberculose et le VIH/Sida, ainsi que les autres maladies. Figurant également, parmi les malades les vaccins contre la pathologie. Encore, il agit en faveur de nutrition, la prévention du VIH, les traitements pour les mères et leur bébé, la violence et l'exploitation.

L'UNICEF, partage une longue histoire de collaboration, de coopération et l'impact, notamment en raison de sa déclaration de mission similaire sur le bien-être des patients et leurs familles, la pleine réalisation des droits de malades et sa participation signification aux décisions prises à ce sujet. Ils font preuve d'une collaboration dans certaines localités les plus difficiles et dans certaines des circonstances les plus difficiles dans tous les domaines de son travail. Du

plaidoyer public à la mise en œuvre de programme, L'UNICEF travaillent à réduire les inégalités qui empêchent des millions de patients de perdre un bon départ dans la vie d'être nourris, soins, protection et la sécurité. Son partenariat renouvelé pour la dernière fois en 2016, se concentre sur le programme de développement durable à l'horizon 2030, la protection des personnes vivant avec la tuberculose, les situations humanitaires et d'urgence, les droits de malades. Ainsi que le plaidoyer stratégique et les discussions politiques comme domaines de collaboration prioritaires. L'UNICEF, est l'un de ses dix principaux partenaires sur 400 partenaires stratégiques externes prioritaires, et parmi les trois principales agences des Nations Unies.

En mettant l'accent sur la mise en œuvre au niveau national pour aider les gouvernement et les communautés à intensifier les programme qui obtiennent des résultats , ainsi que pour mesurer les progrès et partage les apprises, l'UNICEF et le ministère de la santé publique travaillent ensemble pour établir des mécanismes permettant de suivre les progrès en faveur des personne souffrant avec le VIH/SIDA et la tuberculose les, dans localités, identifier les problèmes émergents pour les malades et amplifier la voix des patients de la zone et du monde entier.

3.4. Fonds des Nations Unies pour la population (l'UNFPA)

Appui de l'UNFPA au Tchad qui est à son 5^{ème} programme (2006-2010), couvre trois composantes thématiques suivantes : santé de reproduction et développement et genre. En matière de santé, le programme de coopération vise à contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la population à travers la promotion de l'utilisation des services de la santé de la reproduction de qualité y compris la prévention du VIH/Sida. Cet appui va principalement aux institutions ci-après chargées de la mise en œuvre des projets composantes : ministère de la publique à la direction à la santé de la reproduction et l'hôpital de la liberté pour la composante « Fistule », association tchadienne pour le bien-être familial (ASBEF), ministère de l'éducation nationale pour la composante Education à la vie familiale en matière de population à l'école, matière de la jeunesse et des sports pour les prestations d'IECSRA/VIDA/Sida. En 2007, le montant alloué au secteur de la SR était de US \$ 1, 192 millions.

3.4.1. Banque Mondiale (BM)

La banque mondiale est une institution financière internationale qui accorde des prêts et autres appuis financiers à des moyens en développement pour des projets d'investissement. Elle

fait partie des institutions spécialisée du système de l'Organisation des Nations Unies (ONU). Elle publie tous les ans une contribution sur son thème sur le développement dans son rapport sur le développement dans le monde.

En ce qui concerne de notre travail, la Banque mondiale et le Fonds mondial ont signé un accord-cadre de co-financement visant à accélérer les efforts déployés par les pays pour en finir avec le VIH, la tuberculose et le paludisme et construire des systèmes pérennes pour la santé. Cet accord-cadre énonce les grandes lignes d'une façon d'aborder le financement conjoint par les deux organisations d'opérations de type investissement, ainsi que le financement en fonction des résultats.

Ces dernières années le Fonds mondial et la Banque ont signé plusieurs accords de financement innovant, comme un rachat de crédit pour un programme de lutte contre la tuberculose au Tchad en projet de financement selon les résultats et un fonds fiduciaire multi donateurs pour les pays frappés par des maladies. L'accord-cadre devrait abaisser les coûts de transactions et jeter les fondements d'un partenariat plus solide en vue d'avoir un impact plus marqué.

Les partenariats est inscrit dans l'ADN du fonds mondial et l'action que nous menons aux côtés de nos partenaires comme la Banque mondiale accélérera le combat mené pour en finir avec les épidémies, indique Peter Sands, le Directeur exécutif du Fonds national. Les mécanismes de financement innovant peuvent jouer un rôle considérable au moment d'améliorer l'efficacité de nos investissements et de saisir de nouvelles occasions financières pour renforcer notre impact.

« Un meilleur accès aux services de santé permet d'alléger le poids financier qui pèse sur les familles, améliore leur santé et consolide le capital humain des sociétés », déclare Annette Dixon, la vice-présidente chargée du développement humain à la Banque mondiale. *« Le travail en partenariat et l'activation de nouveaux modèles de financement de santé sont essentiels pour mieux servir nos pays clients et pour garantir des soins de santé abordables et de qualité pour tous »*

La première transaction qui devrait être régie selon les dispositions de cet accord-cadre concerne une proposition d'investissement du Fonds mondial et de la Banque mondiale au Laos

pour avancer vers la couverture sanitaire universelle, les versements faits au pays étant conditionnés à des résultats spécifiques. Les médicaments ne financement innovant viennent compléter le financement apporté par le Fonds mondial et la Banque mondiale et donnent plus de résonance au financement national de la santé. C'est ainsi que les deux organisations cherchent en permanence de nouvelles solutions pour accroître les financements nationaux et rendre les programmes plus pérennes. Ainsi, en octobre, les donateurs présents à la sixième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial ont promis 14,02 milliards de dollars US pour les trois prochaines années, la somme la plus importante jamais recueillie pour une organisation multilatérale du secteur de la santé.

3.4.2. Initiatives non gouvernementales

Elles sont souvent appelées comme des initiatives de la société civile ou des initiatives des ONG, sont des actions entreprises par des organisations indépendantes des gouvernements pour adresser divers enjeux sociaux, économiques, environnementaux et politiques. Elles jouent un rôle crucial dans la société en comblant les lacunes laissées par les gouvernements et les marchés, en promouvant des valeurs démocratiques, et en mobilisant les citoyens pour des causes communes. C'est pourquoi Alexis de Tocqueville souligne dans son ouvrage "De la démocratie en Amérique", il discute de l'importance des associations volontaires pour la démocratie et la société civile. Il argue que ces associations permettent aux citoyens de s'organiser, de participer à la vie publique et de contrer le pouvoir centralisé.

3.4.3. Secours Catholique Développement (SECADEV)

Dans le souci de notre recherche, le SECADEV, s'oriente vers le développement, deux programmes triennaux sont aussi mis en œuvre depuis mars 2009 jusqu'à présent, visent à réduire la pauvreté des populations à travers la sécurité alimentaire et la reconstruction du tissu socioéconomique par l'animation communautaire. Elle a pour mission : est de contribuer à la promotion du développement humain durable des populations du territoire sans distinction aucune. Cette mission se traduit par :

- Instauration d'une société de justice et de paix ;
- La prise de conscience d'une solidarité nationale et internationale ;
- Un développement économique, social, et culturel équitable et responsable
- La réponse aux urgences majeures.

Le SECADEV, son mandat porte la voix des victimes des conflits et d'injustices ; sensibiliser les populations à l'entraide et à la solidarité ; accompagner les populations dans la réalisation de leurs initiatives de développement ; en les organisant en structures aptes à porter et à pérenniser leurs activités et leur apportant l'appui technique, matériel et financier nécessaire à la réalisation de leurs projets et mobiliser les ressources humaines, matérielles et financières pour répondre aux urgences. Notons que, le SECADEV est responsable des secteurs de l'eau et de l'assainissement, la distribution générale des vivres et non vivres (du bois mort pour la cuisson des aliments), la réalisation des abris et infrastructures sanitaires.

Son extension, la première intervention de SECADEV en tant qu'organisation de secours a commencé en 1984 suite à la sécheresse qui a frappé le Tchad. 500 000 personnes se sont déplacées en direction des centres urbains, notamment N'djaména, sans qualification aucune, ces migrants internes sont écartés du marché de l'emploi, et par conséquent sans revenu. Pourtant ils avaient besoin d'abris, de la nourriture, des soins de santé...SECADEV faisait parmi les premières organisations avant pris l'initiative de conduire ces victimes. Depuis 2004 jusqu'à présent, il est responsable des secteurs de l'eau et de l'assainissement, la distribution générale des vivres et non vivres (du bois mort pour la cuisson des aliments), la réalisation des abris et infrastructures humanitaires, les services sociocommunautaires, l'agriculture/élevage et environnement. Par le passé, il a aussi été responsable de l'éducation dans les camps. Le SECADEV collabore avec ses partenaires comme l'UHNCR.

L'UHNCR est le premier partenaire de SECADEV, car il finance à plus 70% des activités d'urgence dans les camps et les villages environnants. Les partenaires de la confédération Caritas dans les camps et des villages tchadiens, des départements par exemple le département du Dar Tama et L'Assoungha.

3.4.4. Cellule pour la recherche sur la pharmacopée et la médecine traditionnelle (cerphamet)

Dans le domaine de la santé, une Cellule d'Etude et de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle (CERPHAMET) a été créée par un Arrêté du ministère de l'Enseignement Supérieur n° 16IMENJSIDGIRST/93 et logé au sein de la Faculté des Science de la santé. Cette cellule avait pour mission de répertorier, les plantes et de définir les recettes

ayant des vertus thérapeutiques et prouvées par les tradipraticiens de santé. Par ailleurs, elle se chargerait de l'étude des plantes médicinales, de la formation dans le secteur, de la fabrication des médicaments et de l'organisation de l'exercice de la profession. Il est actuellement remplacé par la décision de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle directement rattaché au ministère de la santé publique et logé dans les locaux de la pharmacie.

La politique nationale en matière de Médecine traditionnelle a une stratégie qui s'articule autour de trois axes : l'Intégration, la Recherche et l'Education et formation. La recherche particulièrement vise à : permettre une connaissance aussi approfondie que possible de la médecine traditionnelle en tant système médical sous ses différents aspects, y compris les aspects culturels et anthropologiques ; évaluer, sur la base d'une méthodologie scientifique rigoureuse, l'efficacité, l'innocuité et la sécurité des médicaments traditionnels à base des plantes. Cette politique prône aussi sur la conservation et la protection des plantes médicinales et la protection des savoirs traditionnels et des droits de la propriété intellectuelle relatifs aux médicaments issus de la médecine traditionnelle au Tchad. La charte nationale en la matière dit que les connaissances indigènes font partie des savoirs traditionnels, donc ne peuvent être exploités commercialement sans le consentement et en toute connaissance de cause de leurs propriétaires et/ou des détenteurs et à des conditions convenues d'un commun accord avec Crafts et la culture.

Dans le domaine de l'artisanat, la politique nationale poursuit entre autres les objectifs ceux de présenter, protéger, sauvegarder et promouvoir le patrimoine culturel, de sauvegarder et restaurer notre environnement. Des mesures ont été prises notamment l'ordonnance portant orientation convenue d'un moment accord.

Sur le plan culturel, la déclaration de politique définit la diversité culturelle comme la multiplicité des formes par lesquelles les cultures des groupes et des sociétés trouvent leurs expressions. Ces expressions se transmettent au sein des groupes et des groupes et entre eux. Toutes les actions doivent tendre vers une préservation du patrimoine culturel matériel ou immatériel. Ces différents acteurs travaillent en collaboration pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de sensibilisations adaptés aux réalités socioculturelles des communautés tchadiennes. Le partenariat avec les autorités nationales est essentiel pour assurer la pérennité et l'intégration de ces initiatives.

3.5. Médecin Sans Frontières (MSF)

Elle est une organisation non gouvernementale internationale fondée en 1971. Elle fournit une assistance médicale d'urgence dans les zones de conflit, lors de catastrophes naturelles ou dans des régions touchées par des épidémies. MSF œuvre pour garantir l'accès aux soins de santé souvent dans des conditions difficiles, et défend le droit à la santé pour tous, indépendamment de leur origine ou de leur situation. L'organisation connue pour son engagement en matière de défense des droits humains et de sensibilisation aux crises humanitaires.

L'action de Médecin Sans Frontières dans la lutte contre la tuberculose au Tchad, depuis 2015, MSF collabore avec les autorités sanitaires tchadiennes pour renforcer l'accès au dépistage et au traitement de la tuberculose dans plusieurs régions du pays. Ses activités, le renforcement des capacités des personnels de santé locaux dans le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose, la décentralisation des soins pour faciliter l'accès aux populations éloignées des centres de santé, la sensibilisation des communautés pour encourager le dépistage précoce, la gratuité des soins pour les patients tuberculeux et les suivis rapprochés des patients pour assurer l'observance et l'achèvement du traitement etc.

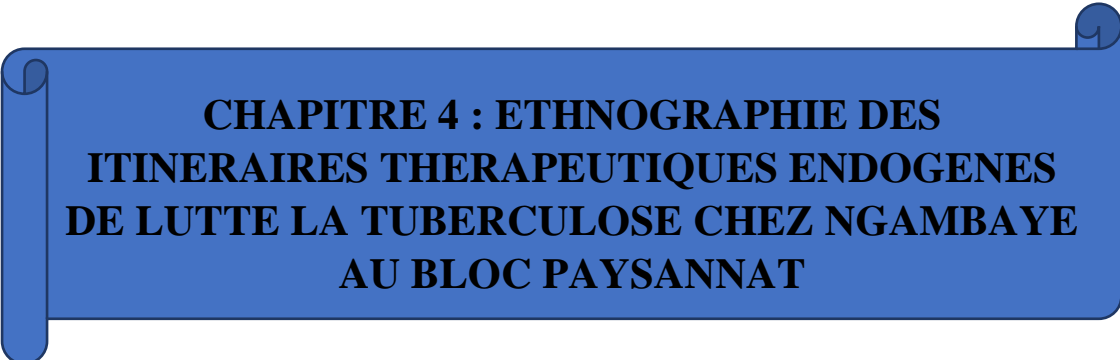
Médecin Sans Frontières travaille en étroite collaboration avec le Programme National de Lutte Contre la Tuberculose (PNLT) du ministre de la santé tchadienne. Ce partenariat permet d'aligner les interventions sur les priorités nationales. En s'appuyant sur des organisations communautaires locales pour sensibiliser les populations et favoriser le dépistage précoce. Puis, il soutient à la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation pour améliorer la qualité des soins.

3.5.1. Programme de Développement Local (PRODEL)

Elle est fondée dans les années 2000 au Tchad. L'initiative est née de la nécessité d'améliorer les conditions de vie des populations vulnérables. PRODEL est généralement un programme mis en place pour promouvoir le développement économique et social d'une région ou d'une communauté. Il a pour objectif de favoriser l'amélioration de conditions de vie, soutenir les initiatives locales et renforcer les capacités des acteurs communautaires dans le domaine de la santé.

Il intervient dans plusieurs domaines de santé. Il organise les campagnes de sensibilisations sur la tuberculose pour informer la population sur les symptômes et l'importance du dépistage. PRODEL mise en place de centres de dépistage pour faciliter l'accès aux tests de tuberculose, notamment dans les zones rurales. De plus, il fournit les médicaments et suivi des patients pour assurer leur adhérence au traitement. Cette initiative collabore avec les ONG, des autorités sanitaires et d'autres acteurs pour renforcer les capacités de lutte contre la tuberculose. Ces interventions visent à réduire l'incidence de la tuberculose et à améliorer la santé des communautés vulnérables au Tchad.

Ce chapitre a fait une description des initiatives internationales et nationales qui interviennent de la lutte contre la tuberculose au Tchad. On compte plusieurs initiatives qui interviennent en faveur des personnes vivant avec la tuberculose. À cette multiplicité des initiatives en faveur de la lutte contre la tuberculose au Tchad, les communautés locales développent parallèlement des stratégies enracinées dans leur culture.



**CHAPITRE 4 : ETHNOGRAPHIE DES
ITINERAIRES THERAPEUTIQUES ENDOGENES
DE LUTTE LA TUBERCULOSE CHEZ NGAMBAYE
AU BLOC PAYSANNAT**

Une communauté est née comme le lieu par excellence du développement de l'homme. Nous pouvons saisir l'existence de l'homme, ses agissements où les matières de penser, agir et de sentir que dans un contexte déterminé c'est un ainsi que, les connaissances que les hommes se font des phénomènes ou des situations sont fonctions des connaissances individuelles liées aux différences naturelles, sociales et culturelles. Il est question dans ce chapitre de recueillir les opinions des patients tuberculeux, leurs perceptions, leurs croyances et leurs attitudes face aux phénomènes de la tuberculose. Uniquement, il est question de savoir si, le taux de prévalence de la tuberculose du bloc paysannat pourrait être le réflexe des perceptions, des croyances et des connaissances par rapport à l'étiologie. Dans le même sens nous allons chercher à savoir ce que feraient les patients en cas de ce phénomène.

4.1. Connaissance préalable de la maladie tuberculose

Concernant la désignation et les catégories de la maladie, Sylvie Frainzang (1986 :52) signale que la nosographie de la société étudiée « peut-être littérale, métaphorique ou causale » (1986 : 142).

Dans la forme littérale, la maladie est désignée en se référant au corps ou la partie du corps atteinte. La désignation métaphorique prend en compte le symptôme que l'on va exprimer sous forme de métaphore. Ici, les noms des maladies expriment la ressemblance du symptôme avec un objet, un arbre ou un animal. La dénomination causale désigne la maladie par la cause à laquelle elle est attribuée. La désignation de la maladie peut aider à identifier et définir la maladie.

4.1.1. Connaissance générale de la maladie tuberculose

Selon le dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie, le " terme " maladie renvoie au moins de à trois signifiassions (2004, 436) différentes susceptibles d'intéresser l'anthropologue. En effet, c'est un événement concert affectant un individu donné ; une entité taxinomique entrant dans une nomenclature et enfin une notion générale et abstraite d'un état opposé à la bonne santé. Ces trois significations semblent nécessaires pour entreprendre un travail de recherche sur l'itinéraire thérapeutique ou les traitements, car chacune d'elle renvoie à une perception de la maladie classée par des normes spécifiques. Ces normes permettent ainsi une définition de la maladie, qui oriente sur l'itinéraire thérapeutique à emprunter.

Comme les trois définitions ci-dessus sont restrictives puisqu'elles limitent la notion de la maladie à l'aspect biologique, nous allons également nous référer à la conception de la maladie selon Jérôme Mba Bitome, « *la maladie est perçue comme un phénomène nocif, nuisible, indésirable* ». Elle n'est pas seulement une déviance biologique, elle est aussi et surtout une déviance sociale (2006, 74).

Bien avant lui, plusieurs sociologues ont défini la maladie ouvrant la voie à une telle perception. En effet, la maladie est une déviance sociale qui doit être contrôlée et définie par le rôle du médecin et le rôle du malade pour s'en libérer. (Parsons Talcott, 1955 : 193-250). La maladie est une distinction de sa réalité biologique et de sa réalité sociale, puisque celle-ci peut être réelle du point de vue biologique.

Cette différenciation lui donne donc, « une définition sociale et, est entourée d'actes sociaux qui la conditionnent » (Freidson Eliot, 1984 : 214-215). Allant dans le même sens, Herzlich Claudine montre l'importance des représentations profanes comme mettant en évidence les conduites et les valeurs sociales. Ici, la maladie est un fait psychosocial, car « une expérience individuelle ne peut être partagée...pourtant, nous savons que l'incommunicabilité est déjà un rapport aux autres ; on est malade ou pourtant pour soi, mais, aussi pour la société et en fonction de la société » (Herzlich : 1969 – 13).

De ce fait, on peut dire que la maladie est perçue comme une dégradation biologique et sociale de l'individu. Dans la communauté étudiée, la maladie est perçue sous ces angles puisqu'un seul terme est utilisé pour désigner la notion de maladie.

Alors, notre travail sera centré uniquement sur la maladie tuberculose. Lors des entretiens, les différentes définitions de la tuberculose ont été données en fonction de la catégorie des informateurs. Elles varient de l'énumération des maladies à une explication de la tranche d'âge à laquelle se manifeste la maladie. Nous avons aussi eu une description mettant en évidence les symptômes et la manifestation de la maladie.

4.1.2. Connaissance de la tuberculose selon les gens ordinaires

Dans les représentations ordinaires, la tuberculose est définie selon cet informateur : *La tuberculose est l'ensemble des maladies causées par les bactéries détruisant le tissu pulmonaire, les crachats (sécrétion de mucus) peuvent devenir sanguinolents. Etant donné que les symptômes*

de la tuberculose peuvent être semblables à ceux de plusieurs autres maladies, il peut être difficile de poser un diagnostic et cela peut prendre un certain temps avant de pouvoir identifier. (Entretien mené avec Atokari Nanngoto, le 06/06/2023 au quartier Meloum).

Elle peut aussi renvoyer à l'observation de changement de comportement des patients et l'apparition de nouveau signe. En effet, d'après une informatrice, la tuberculose est montrée par : *« un crachat de sang avec le mal de la poitrine qu'éprouve le patient, elle est causée par la cigarette depuis étant jeune jusqu'à elle présent est causée la consommation abusive ».* (Entretien mené avec Milamem, le 08/06/ 2023 au quartier Ngankor).

4.2. Connaissance de la maladie tuberculose selon les tradipraticiens

Donner une définition de la maladie selon les tradipraticiens, c'est la percevoir dans un contexte bidimensionnel, étant donné que pour eux, et selon la définition de l'OMS, (2019) la médecine traditionnelle se définit comme la pratique des méthodes, savoirs, et des croyances des thérapies spirituelles. En effet, pour eux, la maladie est à la fois biologique et sociale.

L'aspect social est toujours plus important car, il spécifie le cadre d'intervention du tradipraticien.

Cette définition prend alors, en compte les normes et les codes traditionnels qui évoquent des principes et des lois à respecter pour ne pas être malade. Ces principes vont de l'observance d'une attitude, aux actes à poser pour se protéger de l'attaque de sorcellerie. C'est en partant de cette double vision que les tradipraticiens définissent la maladie dans une dualité perceptible. La maladie tuberculose est ce que l'on rencontre au quotidien comme pathologie chez les personnes, mais chez eux, elle est vue sous deux angles. En cas de maladie, ils vérifient toujours pour savoir quel type de tuberculose, ils ont face à eux comme l'explique le tradipraticien : *« En tant que tradipraticien je perçois la tuberculose sous deux angles, la tuberculose comme une maladie relevée de la méchanceté humaine, elle est comme une maladie, une transgression des valeurs culturelles ».* (Entretien mené avec Sadock Allahdiguem, le 19/06/2023 à Dowala).

Pour ce tradipraticien, la tuberculose est une maladie qui a double face. Il y a la face sorcellerie c'est-à-dire maladie causée par la méchanceté humaine. Une autre face c'est la transgression de loi culturelle. De ce qui précède de ces propos, il s'observe que la maladie tuberculose est un mal soit par l'humain ou soit par la divinité.

Cet informateur commence ses propos en notant la différence qui existe entre maladie ordinaire et maladie envoûtée. Dans la suite de ses dires, il énumère bien évidemment comme, nous l'avons vu plus haut avec la définition populaire, la tuberculose par rapport au comportement.

D'autres se sont limités à énumérer les maladies qu'ils connaissent tout en essayant de décrire les manifestations de certaines d'entre elles et parfois d'en donner l'étiologie. Par exemple le tradithérapeute dit :

Il y a deux types de tuberculose dont les symptômes de cette maladie se distinguent de l'une et de l'autre à travers sa manifestation on connaît son origine, si c'est la tuberculose mystique crachat de sang de patient évolue de façon très rapide et si c'est la tuberculose simple l'évolution est lente. (Entretien mené avec Jaïnga Baogoto, le 22/06/2023 au quartier Réfugié).

D'après cet entretien, il pense nous fait savoir qu'à travers sa conception qu'il distingue deux types de la tuberculose, et en disant qu'on peut reconnaître les symptômes de cette maladie par rapport à son évolution, et nous fait comprendre que la tuberculose mystique son évolution est rapide par contre la tuberculose ordinaire, son évolution est de manière lente. Dans cette perspective, l'on peut reconnaître cette pathologie à travers son évolution si c'est la tuberculose mystique ou la tuberculose simple.

Pour un autre informateur, il pense que la maladie de la tuberculose est une forme de non-respect de certains interdits culturels par le malade. C'est dans cette optique qu'un enquêté lors de notre recherche sur le terrain témoigne : « *cette maladie peut être une maladie du non-respect social due à une transgression des lois sociétales quelconque* ». (Entretien réalisé avec Faustin Dional, le 27/06/ 2023 au quartier Meebé).

Pour cet enquêté, la tuberculose pour lui apparaît comme une transgression d'une loi établie par la société d'origine. Il croit que, lorsque quelqu'un remarque cette maladie, il n'a pas respecté les normes établies et mises sur pied par sa culture.

Nombreux dans ce sens, une autre notion apparaît également pour montrer que cette maladie est une maladie due à un désordre par le commis patient. Cette idée se dessine par le

propos de l'informateur suivant : « *to mee kwei tar le gudu ndujé ge najé'ge ùdji ndo béh, c'est le manque de vigilance de certaines règles de société* ». (Interview réalisé avec Franco Madjitouloum, le 03/08/2023 au quartier Takou)

4.2.1. Connaissance de la tuberculose selon les personnels de santé

L'idée de la maladie tuberculose est une notion de la biomédecine qui renvoie aux affections qui touchent les individus en général. Cette idée existe déjà dans la pensée populaire et chez les tradipraticiens qui la catégorisent comme survenant dans leurs quotidiens.

Les personnels de santé ont défini la tuberculose comme : « *une maladie infectieuse qui affecte le plus souvent les poumons. Elle est causée par un type de mycobactérie qui se propage dans l'air lorsque les personnes infectieuses* » *toussent, éternuent ou crachats* ».

(Interview réalisé avec Dr. Gédéon, le 07/07/ 2023 au centre district sanitaire évangélique du bloc paysannat).

Plus loin d'un radiologue, il dit « *la tuberculose est l'ensemble des germes et les mycobactéries qui détruisent le poumon* ». (Entretien réalisé avec Mbaigol Jonathan, le 19/08/2023 au centre district sanitaire évangélique du bloc paysannat).

Toujours au sein du même district sanitaire le responsable de la médecine. Békoutou Amos nous annonce que nous sommes « *... arrivé au bon moment, là en ce moment nous avons la toux chronique, les gonflements de yeux, nous avons les vomissements, la fièvre, les fièvres persistent et qui persistent* ».

Le médecin du district sanitaire de Doiti dit :

Au niveau du Tchad, chez les individus, les maladies se résument généralement en termes de pathologies infectieuses, ce sont les maladies infectieuses que nous rencontrons beaucoup chez les personnes, notamment la tuberculose par ce qu'elle attaque beaucoup des personnes âgées, surtout de cinquante à soixante ans, mais au-delà de soixante ans, on trouve toujours jusqu'à soixante-dix ans n'est-ce pas. C'est la principale cause de morbidité au Tchad, donc, la toux chronique, en dehors de la toux, il y a les gonflements de yeux, il y a les pertes de poids voilà et là encore perte de poids peut être une complication de la tuberculose, on observe aussi les cas de

vomissements chez les personnes les plus âgées qui font la tuberculose, il y a certaines personnes qui présentent les fièvres, mais nous avons souvent des VIH/Sida, donc gonflement de yeux, qu'est-ce que j'ai dit tout à l'heure, je dis la tuberculose et j'ai dit les pertes de poids.

Toutes les maladies ont une définition descriptive selon les sphères dans la laquelle elles s'observent et se traitent.

4.2.2. Confrontation directe de la tuberculose par les personnes dans la communauté

D'où vient l'homme ? C'est d'abord l'expérience qui oriente la perception, si quelqu'un a été confronté à une maladie de la tuberculose dans son entourage, l'information englobe la couleur émotionnelle du vécu antérieur. Pour certains, la tuberculose est synonyme de souffrance poitrinaire et de décès. La personne devra alors être informée de ce que permet de nos jours, la prise en charge comme souligne une informatrice : *« C'est à la vision de la connaissance qu'on a de la maladie qu'on peut opter un chemin pour le traiter, elle est comme une orientation qui guide le malade »*. (Entretien réalisé avec Denise Madjilemgoto, le 06/07/2023 au quartier Leuldanem).

Pour elle, seule l'image de la chose qui pourra nous aider à choisir un itinéraire thérapeutique pour diagnostiquer ces maladies. L'image de la chose qu'on fait peut demeurer une meilleure réponse pour appréhender la réalité socioculturelle, que l'on peut déterminer l'étiologie de la maladie.

Pour d'autres a contre, c'est une maladie simple et sans conséquence par ce que la personne a connu une douleur tuberculeuse simple voire une tuberculose grave prise pour un mal et une personne a alors besoin d'être prévenue de la gravité de cette pathologie. En effet, c'est une maladie perçue comme pas grave lors de la prise de guérison. C'est de ce fait qu'une informatrice s'exprime ainsi qu'il écoute : *« la tuberculose est une maladie qu'on peut bel et bien soigner malgré sa complexité et ça dépend des types des remèdes et son efficacité elle demeure une maladie guérissable »*. (Entretien mené avec Florance Noudjilar le, 11 /07/2023 au quartier Ouataycogra).

Elle souligne de ce verbatim que, la tuberculose reste une pathologie complexe mais l'on peut guérir si les remèdes pour éradiquer cette dernière performance. L'on peut mettre en terme à cette maladie car, elle ne dépasse l'entendement humain.

L'épreuve dont on a été témoin peut être sociale et culturelle. Des maladies (disease) en anglais qui peuvent être objet de l'ostracisme. Telle personne dans le voisinage ou dans la ville a été physiquement marquée par les autres qui se moquaient d'elle et ses proches se ruinaient pour le soigner. La rumeur disait qu'elle n'allait pas vivre mais si le patient été bien soigné et intégré à nouveau dans la vie sociale et culturelle, la pathologie ressemblait à d'autres maladies comme maux de tête, le paludisme ou maux de vendre. Les informateurs interrogés sur le terrain parlent de cette maladie comme suite. A l'exemple du propos suivant :

J'ai été victime de cette maladie soit en disant tuberculose, je souciais de jour et nuit, je pensais que j'allais mourir de cette maladie, j'avais tellement mal partout, surtout la poitrine me fait souvent mal quand ça commence avec moi et j'étais sous traitement pendant six mois avant de retrouver la santé. (Interview réalisé avec Karem Bruno le, 16/06/2023 au quartier Takou).

Pour cet enquêté, qu'il en était souffrant de cette pathologie qui lui a mis dans un stress total ou il pleurait de tous les noms de des ancêtres, ou l'enfer c'est les autres au quels ses propres voisins de la maison au lieu de plaider son sort, ils se permettent de sourire quand il pleurait, selon lui malgré les douleurs intenses de cette maladie en appliquant ses traitements il retrouve sa santé.

4.2.3. Proches ou parents connaissent indirectement la tuberculose

Le message sur celle-ci peut aussi à avoir été indirecte. On a entendu parler de cette maladie à l'école, à la radio ou à la télévision, on se souvient d'une image qui est montrée une personne souffrant de la tuberculose sur une fiche publicitaire, informative dans le contexte écarté avoir été concerné d'une façon individuelle. Dans cette catégorie se rangent de nombreuse population ayant accès à l'instruction scolaire, aux médias modernes et sanitaires (radio, télévision, hôpital, dispensaire etc.) C'est la catégorie de la population la plus sensibilisé près d'un outil de même manière que la population vécue de cette situation par leur entourage. Néanmoins, ces personnes restent souvent à devoir tenir compte de leur entourage, donc de

l'environnement socio-culturel d'origine. En outre, les attitudes résultent d'articulation entre les perceptions anciennes et biomédicales, les sociétés contemporaines se transformant un rythme rapide de la mondialisation, autrement dit : la globalisation. C'est exemple de l'informateur qui raconte son récit de vie sur le fait de voir cette maladie sur une personne suite :

J'ai écouté parler de cette malade tuberculose à la radio Kar ubà de Moundou que cette maladie est contagieuse et dangereuse, et c'est une maladie qui détruit les poumons de plusieurs personnes sans distinction de sexe, l'âge, il est conseillé de veiller nécessairement sur nos poumons tout en prend une bonne prise en charge de nos poumons et de nos enfants car le poumon joue un rôle capital jusqu'à le dernier souffle. Aussi, la maladie tuberculose la cause principale est la malnutrition et, la consommation abusive d'alcool et surtout le tabac. (Entretien avec Madjitangar Nathan, le 14/07/2023 au quartier manga).

Etant considéré que le poumon est un élément catalyseur qui mérite une bonne prise en charge d'elle, selon notre investigation sur le champ le poumon est élément moteur de la vie de l'homme qui pourra lui servir de vivre jusqu'à sa mort sans une tranche d'âge. De ce fait, de ces propos, il s'observe que certaines personnes n'ont pas le savoir direct de la maladie veut dire contractée, mais ont entendu parler d'elle suite à des émissions diffusées sur les chaînes radios. Il dégage de ces propos que l'interview de la tuberculose est importante pour une personne pour maintenir sa santé.

Après loin de ça, un autre informateur ajoute que « *le poumon est notre vie humaine. Parce que grâce à notre poumon qu'on vit aujourd'hui, si c'est détruit on ne peut pas exister* ». (Entretien mené Rémadji Eliane, le 21/08/2023 au centre district sanitaire évangélique du bloc paysannat).

Il ressort du propos de cet enquêté, la valeur du poumon. Pour lui, le poumon reste comme un élément important, dont il est nécessaire de prendre une bonne précaution sur les poumons. De ce qui précède ce propos, cet informateur met en exergue l'importance majeure du poumon pour les personnes.

4.2.4. Connaissance de symptômes de la tuberculose

Les symptômes de la tuberculose sont connus par la population de plusieurs manières comme suit : malaise général, toux persistante, Expectoration (crachats) de couleur inhabituelle ou sanguinolente, perte d'appétit et de poids, sueurs nocturnes, douleurs dans la poitrine à la respiration ou pendant la toux, la fièvre, fatigues chroniques ...qu'une informatrice infirme en disant : « *les symptômes de la tuberculose résulte au niveau de douleur thoracique dans la poitrine d'un patient, la mobilité de la poitrine peu résistante au chaud et au froid* ». (Entretien mené avec Noudjikwa Sila, le 01/07/2023 au quartier Meebé).

Les symptômes de cette maladie tant sur la douleur thoracique du patient une douleur grave au niveau du poumon, qui fait en sorte qu'un patient tuberculeux n'a même pas envie de manger et de sentir libre, et de peut résistante à des aliments chauds et froids.

A La lumière de ce qui précède, il appui l'idée de cet informateur que les symptômes de cette pathologie sont le mal thoracique, la mobilité du poumon dans la poitrine et la non résistance aux aliments chauds et froids. L'on peut comprendre clairement que c'est une maladie qui, alors de son apparition affaiblie physiquement le patient et arrache aussi l'appétit.

Aussi pour la majorité des enquêtés, le premier symptôme d'une personne malade de la tuberculose c'est la toux, mal respiration, le crachat de sang, la perte de poids et la fièvre. Néanmoins, les personnes qui ont des bonnes connaissances relatives à la maladie, notamment, les personnes ayant un niveau d'instruction et qui s'intéressent à la question des symptômes ci-dessus mentionnés, citer d'autre symptômes tels que : gonflement des yeux, mal de la poitrine, la fatigue chronique, les sueurs nocturnes, les vomissements. De manière générale, la population de la zone à une connaissance parfaite des symptômes de la tuberculose, ce qui n'est pas une contradiction sans risque de la maladie pour elle, dans la mesure où, elle ne doute pas de la présence de la maladie à travers ces symptômes.

4.3. Connaissance de l'agent pathogène de la maladie

L'existence de la maladie est connue de tous ou presque, il n'en va pas de même du savoir de l'agent pathogène de la maladie. Le niveau de cette connaissance dépendait du niveau d'instruction de la catégorie sociale des personnes, résidences, les saisons, mais très peu suivant leur appartenance sociale ou religieuse.

D'après, le niveau d'instruction l'on mentionne également une variation de connaissance de l'agent de transmission de la maladie. C'est pourquoi, les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur ont une meilleure connaissance de l'agent transmetteur de la maladie que celles ayant un niveau bas. C'est dans cette logique que certains enquêtés identifient l'agent pathogène de la tuberculose comme suite :

Les agents pathogènes de la tuberculose résultent sur plusieurs causes à savoir : notre situation géographique, c'est -à-dire le milieu environnemental, l'alimentation, contribue des toxiques, le tabac, la drogue, l'alcool et les manques d'hygiènes, je peux dire cela peut être le processus de perméabiliser à la combustion provoquera la tuberculose. (Entretien mené avec laborantin Doukolbé Jacotin le 27/08/2023 au centre district sanitaire évangélique du bloc paysannat).

Selon les dires de cet informateur, il ressort que les agents pathogènes de la tuberculose sont les éléments rencontrés dans l'environnement tels que l'alimentation, le manque d'hygiène, de ce qui précède de ce commentaire, il observe que cette pathologie est une maladie naturelle causée par l'environnement socioculturel de l'individu. Cet environnement a une multiple dimension à savoir le milieu environnement, l'alimentation et bien d'autres éléments.

Pour ce qui est de la catégorie sociale des personnes, l'on relève à ce niveau, les patients (père et mère) ont une meilleure connaissance par rapport aux adultes de moyen sa propagation de la tuberculose, par ce que plus souvent exposés aux expériences passées, et du fait, qu'ils suivent des informations qui les concernent sur la question de la tuberculose. Ce qui explique d'une informatrice :

Ma petite sœur de trente-deux ans souffre de cette mauvaise maladie sans que je sois au courant chaque fois elle tousse et elle crache de sang, elle pose souvent sa main à la poitrine, je me réfléchis et je me dis ça serai la tuberculose et systématiquement on a emprunté la direction chez un thérapeute et il observé l'état du malade en nous rassurant qu'elle à la tuberculose, j'ai su ça à travers l'expérience que j'ai vécu en tant qu'une grande sœur.(Entretien mené avec Sidonie Madjiré, le 30/07/2023 au quartier Leulhoulam).

Pour un notre informateur, il conclut que sa fille a souvent mal respirée en posant sur sa poitrine, et en tant une maman vue à ses connaissances préalables qu'elle a de cette pathologie l'a poussé à conduire son enfant à l'hôpital et étant là-bas le radiologue a posé le diagnostic et elle a su que c'était la tuberculose. De ces propos de cette maman, l'on mentionne qu'elle a compris le mal de sa fille à travers les gestes posés par ce dernier. Selon elle, c'est le mal respiré en posant sa main sur la poitrine et l'expérience acquise dans le passé sur la maladie qui l'ont amené à dire que c'est cette maladie. Pour confirmer, elle s'est rendue avec sa fille à l'hôpital et après diagnostic, cette dernière s'est révélée.

4.3.1. Connaissance de moyen de prévention

Moyen de prévention contre la tuberculose est l'usage d'hygiène. Pour les personnes qui sont souvent en relation avec les tuberculeux : lavage des mains fréquemment, port de masque au besoin. Prendre soin de sa santé. Avoir une alimentation saine et équilibré etc, ceci est évidemment les informations qui avaient déjà attendu parler de la tuberculose et qui ont des bonnes connaissances des moyens de la pathologie. C'est dans cette perspective qu'un informateur affirme qu': *« il faut respecter les mesures d'hygiènes, et il est nécessaire de laver les mains fréquent port de masque au besoin puis en mangeant les aliments sains et équilibrés, et, en évitant d'être en situation de stress chronique »*. (Entretien réalisé avec cardiologue Ndoudé-Assem le 28 /08/ 2023 au district sanitaire évangélique du bloc paysannat).

Par propos de cet informateur, il retient que pour prévenir la tuberculose seul moyen de recommandation c'est de respecter les mesures d'hygiènes. Pour lui, l'unique manière c'est de laver les mains fréquentes et de porter les masques au besoin.

De ce qui ressort de cette citation, le respect des mesures d'hygiènes est la meilleure prévention pour éviter les bactéries qui détruisent les tissus pulmonaires, car le non-respect des mesures d'hygiènes cause d'énormes maladies comme la tuberculose, l'on peut comprendre ainsi que le respect des mesures d'hygiènes est nécessaire pour éviter cette pathologie qui devient la monnaie courante de la vie.

4.3.2. Différentes nosographies de la maladie tuberculose

Dans la nosographie Ngambaye du bloc paysannat pour le cas de la tuberculose, il n'y a pas de différence dans la désignation des pathologies que l'on soit chez le tradipraticien ou dans

le cadre familial. Ce sont les mêmes mots qui sont employés pour désigner une maladie. Excepté si l'origine de la maladie n'est pas considérée comme naturelle, ils vont ajouter au nom de la maladie, le mot : « *kuman* » en langue Ngambaye qui signifie sorcellerie. On aura par exemple, *mal kusa ndo deau* qui signifie sorcellerie de manger l'âme, *kuru-Kang kuma* en français la carie dentaire de la sorcellerie.

4.3.2.1. Nosographie domestique

Pour notre part, nous entendons par la désignation de la maladie, les noms donnés aux maladies des individus. Ces noms des maladies se fondent parfois sur une correspondance analogique entre la maladie et l'animal dont la maladie porte le nom. Les noms des maladies énoncées par un enquêté : « *mali, hiégue-nda, ùggue -mbedde kal* », font référence aux plantes et aux animaux. (Entretien réalisé avec Mbaihoudji Théodore, le 09/08/2023 au quartier Donangra).

Le même enquêté *telpa* (renvoie) à la manifestation de la maladie selon la description culturelle de ces derniers. La maladie, toujours d'après eux, se rapporte à l'action effectuée pour s'écarter de la morve produit par la maladie.

Parmi les maladies citées, nous avons une maladie qui porte le nom d'une plante. Cette maladie nommée varicelle en biomédecine renvoie chez les Ngambaye à la maladie *hiégue-nda* traduit littéralement en français par "rat". La présence de cet animal au sein de cette ethnie viendrait des membres du clan *Makoula*. Cette maladie se manifeste par l'apparition des boutons sur le corps de l'enfant, accompagné de démangeaisons.

Les nosographies populaires sont aussi reprises par les tradipraticiens comme le montrent les propos d'un informateur sur les fondements traditionnels de la désignation des maladies tuberculeuses par les noms des plantes et les animaux, il dit :

Les maladies tuberculeuses ont les noms d'animaux, par ce que les animaux qui donnent la maladie ou par ce que la manifestation de la maladie parfois sur les corps des individus à une ressemblance avec un animal ou une plante. On appelle cette maladie qui fait détruit le poumon des individus et chez les grands, Quiès, à cause des salives du Mycrobe qui détruit le tissu pulmonaire, l'individu a cette maladie, celle qui fatigue de l'individu qui n'a pas que cinquante et soixante ans. Sur le corps apparaissent des squelettes physiques, on appelle mei par ce que

lorsque qu'on coupe la tête de n'importe quelle fournie le corps est déformé sur le caractère physique, il y a plusieurs choses, par ce que, quand la toux qui sorte à l'individu à la bouche ou aux narines commencent à dégager, elles ressemblent au l'air qui n'a pas plus contaminé, la maladie qui fait la contamination des yeux de l'individu et fait sortir beaucoup de sueurs nocturnes. (Entretien mené avec Dangaye Silvain, le 11/07/ 2023 au quartier Meebé).

Retenons que la désignation scientifique des maladies est fondée sur les recherches en médecines. De fait, en biomédecine les noms des maladies peuvent être issus de l'agent pathologie à l'origine de la maladie.

4.3.2.2. Etiologie de la tuberculose

L'origine attribuée à la tuberculose diffère entre la culture d'une communauté, entre la communauté et son environnement. Les tradithérapeutes, certes, cherchent à relier la maladie à des dysfonctionnements organiques, mais l'essentiel des attitudes de la population du bloc paysannat vient du sens ontologique confère au mal. Est-ce qu'une maladie naturelle une agression sorcière, une maladie naturelle, ancêtre, ou par un génie de la brousse etc...

La population du bloc paysannat au Tchad attribue davantage, les maladies à l'agression d'un sorcier ou à la malveillance d'esprits ancestraux, c'est ce que les gens traduisent en français par le mot malédiction. C'est dans cette logique qu'affirme qu'une enquêté que : « *cette maladie peut être héréditaire, ou une maladie de la sorcellerie* ». (Entretien mené avec Yoram Prisca, le 17/08/2023 au quartier Ngankor 1).

Elle dégage cet entretien que la tuberculose relevée de l'hérédité due à la destruction du poumon que l'on peut hériter de ces grands-parents, ou elle peut être aussi une maladie de la sorcellerie provoquée par l'homme au sein de la communauté. Il n'en reste pas moins que la tuberculose relève de la destruction qu'une personne peut en avoir de ces grands-parents, l'on comprend ici que cette maladie relève également de l'hérédité.

Cette pathologie, en dehors du traitement biomédical, s'orientera alors vers le contre le sorcier. Dans d'autre coin de cette même zone les personnes relativisent davantage la signification de la maladie et s'en remettent à Dieu a sa volonté principe ontologique de la vie et de la mort. On verra dans les signes de la tuberculose plus l'effet d'une propagation

environnementale majeure de la sorcellerie, l'effet d'une agression d'un interdit hygiénique culturels, ou encore la malfaisance d'un esprit de la brousse. C'est ainsi qu'un informateur dit : « *le manque de la règle de l'hygiène cela, ou la négligence des règles communautaires* ». (Entretien réalisé avec Doulhassem Marthe, le 06/08 /2023 à Dodigui).

L'origine de la maladie tuberculose peut aussi s'expliquer par une saison de récolte. Les propos de cet informateur en zone rurale montrent que la saison de récolte qui, favorise l'arrivée des maladies comme la toux et la diarrhée.

En effet, à cette période, une augmentation des maladies ci-dessus coïncidant avec l'arachide crue manger par les gens, comme le dit une informatrice en zone rurale : « *...quand c'est la période des criquets, les gens qui mangent un peu beaucoup de criquets sans pour autant s'éliminer certains parasites, c'est à ce moment que l'on peut parler de ce genre de la maladie* » (Entretien mené avec Naomie Mondo le, 17/07/2023 au quartier Ngalbé).

Le passage à la grande saison sèche quant à lui apporte son lot de maladie lié au froid parmi la tuberculose, nous avons la toux et la grippe. Le passage des saisons comme cause de maladie revient dans le discours de nos informateurs que l'on soit en zone rurale tout comme la zone urbaine et ceci pour les trois catégories d'informateurs (les proches du patient, agent de santé et tradipraticien). Le cas du Tchad notamment le bloc paysannat ne semble pas isolé, car on sait que dans toutes les sociétés, le passage des saisons est considéré comme dangereux.

Arnold Van Gennep (1981 : 13) montre que le passage d'un individu d'un statut à un autre provoque un désordre pour la société et pour les individus. C'est pourquoi le rite instauré pour assurer cette transition a pour but d'organiser et d'accompagner les individus.

Mary Douglas (1971 : 195) aborde dans le même sens en ce qui concerne le risque de dangerosité d'impureté causé par le déplacement d'un élément d'une structure à une autre. En effet, pour elle, chaque chose à sa place et classable dans la société, cette mise en place est régie par des rites de séparation.

4.3.2.3. Les microbes et la pathologie

Ces acteurs culturels appréhendent la maladie comme signe indicateur marquant un dérèglement, un dysfonctionnement de l'organisme comme relève cette information : « *Que la*

maladie soit un le dysfonctionnement de l'organisme sur le plan physique et psychologique qui affecte un individu souffrant d'un tel cas comme la tuberculose qui ne donne même pas l'appétit de manger le sommeil durant sa manifestation ». (Entretien mené avec Bétar Jude, le 16/06/2023 au quartier Aéroport).

Il ressort de ce propos que, la maladie est une désorganisation complète de l'organisme. Et sur le plan réflexif et psychologique qui affecte un individu, qui ne permet pas une personne d'être dans un bon état et qui l'empêche de passer une sieste. Car elle apparaît comme une souffrance totale qu'a subie une personne lors d'une maladie.

Pour les acteurs culturels la maladie dans sa conception "scientifique savante et heuristique, culturelle" peut être causé par plusieurs agents pathogènes pense ainsi un grand état de salubrité de l'environnement et les interdits des règles sociétales sont des causes principales de leurs maladies. Cet état de salubrité relève par des informateurs et liés à des nombreuses poubelles non ramassées et aux d'égouts non contrôlés ainsi que le non-respect de la règle d'une communauté donnée. Par ailleurs, les malades pensent que la consommation abusive de la cigarette et excessive d'alcool quotidienne peut aussi causer la maladie tuberculose. C'est pourquoi pendant les investigations, il était récurant de relever dans les dires des malades les propos suivants : « *la consommation abusive et l'excessive de la cigarette et d'alcool empêche la respiration pulmonaire ce qui favorise la destruction du tissu des poumons, et les consommations toxiques tout entier occasionne la tuberculose, et suivi de la mauvaise hygiène pulmonaire* ». (Entretien réalisé avec Guedem Mathurin, le 22/08 au centre district sanitaire).

Il dégage de cette citation que, la consommation abusive de la cigarette et la consommation excessive d'alcool sont des facteurs étiologiques de la maladie respiratoire.

4.4. Changements climatiques et la maladie

Dans la grande diversité culturelle ethnologique développée par les patients du bloc paysannat, les conditions du changement saisonnier sont aussi indexées comme des causes des étiologies de la pathologie c'est ainsi que pendant la recherche de terrain, la période de récolte du tabac (toxique) bien des individus malades pensent et soutiennent mordicus leur affection morbide est provoquée par la présence des toxiques, par les mutations saisonnières. C'est dans cette perspective qu'un informateur pense que :

Chez nous ici à Mbikou, quand on arrive vers le mois de novembre jusqu'à février la prévalence du taux de la tuberculose s'élève, et cela dû aux panicules de sorghos qui ne sont pas murs en mois de novembre que les gens mangent. En en février parce que c'est une période des bouillards dont beaucoup de personnes souffrent des différentes maladies, et pendant cette période moi qui vous dit je n'ai pas rien comme le manger donc je ne mange rien que ça, souvent quand on arrive à ce moment je tousse beaucoup et c'est à la longue que j'ai compris que c'est le bouillard et les choses nouvelles que je mange qui sont l'origine de ça. (Entretien mené avec Djegolbé Sosthène, le 15/7/2023 au quartier Meebé).

Pour lui, à Mbikou le mois de novembre jusqu'en février le taux de la tuberculose monte en Plus en plus nombreux, la maladie respiratoire prend une autre ampleur liée à la consommation des nouvelles pratiques alimentaires et aussi à la durée du bouillard beaucoup des gens souffrent du mal respiratoire. Au regard de ce propos, l'on comprend que cette maladie est véritablement liée aux excès et la durée des poussières, que la population aspire sans cesse qui est à l'origine de cette maladie tuberculose.

L'observation vigilante devra toutefois relever qu'entre la mutation saisonnière et l'apparition de cette maladie prend une autre ampleur, il n'est pas nécessairement question d'une relation causale ou déterminée telle que voulue par les enquêtés (Djouada, 2004). A côté de l'étiologie réelle ou observable, la maladie en milieu urbain, tout comme milieu rural demeure inscrite dans une perspective anthropologique. En réalité comme le souligne Moubeb (1994), « *le malade camerounais qu'il réside en campagne ou en ville est toujours interpellé par sa socioculturel de référence* ». Ce propos permet de comprendre pourquoi les citadins du bloc paysannat au Tchad, par ce que dominé par leur « socioculture de référence », dépassent la dimension rationnelle de la maladie pour appréhender celle-ci comme un effet de la volonté divine.

4.4.1. Tuberculose : maladie de l'exception

Une autre connaissance culturelle associée à la tuberculose au bloc paysannat, c'est dans plusieurs quartiers les populations songent que la tuberculose est une maladie avec des remèdes différents. La mise en œuvre de la thérapie n'a pas entraîné à cet effet, la fin de l'exception de la maladie. Plusieurs individus la conçoivent toujours comme une maladie aux bactéries résistantes

dont la lutte ne peut être possible qu'avec l'association de plusieurs produits. Il y a une mère interviewée à ce sujet affirme que :

La tuberculose est une maladie très complexe dont on ne peut plus se rester sur un seul remède pour pouvoir la soigner, il arrive chaque fois les remèdes que je prenne à la maison ne me soulage pas et me paraît efficace, comme le dit souvent tout chemin mène à Rome donc Une quatre connaissance culturelle associée à la tuberculose au bloc paysannat, c'est un dans plusieurs quartiers les populations songent que la tuberculose est un phénomène avec des remèdes différents. La mise en œuvre de la thérapie n'a plus entraîné à cet effet, la fin de l'exception de la maladie. Plusieurs individus la conçoivent toujours comme une maladie aux bactéries résidant il s'agit d'aller chez guérisseurs ou à l'hôpital je peux y aller. (Entretien réalisé avec Gototou Martine, le 12 /07/2023 au quartier Takou).

Pour elle, la tuberculose est une maladie très difficile, dont il va falloir user de tous les moyens pour pouvoir la soigner ou guérir. Les remèdes sur le plan indigène (local) tous comme conventionnel (moderne) peut guérir la tuberculose, il y a de fois les produits locaux sont plus que l'autre. De ce qui précède, l'on saura que la tuberculose est une maladie complexe ; qui nécessite beaucoup d'itinéraires thérapeutiques pour l'éradiquer.

4.4.2 Tuberculose maladie dont seul le traitement est la médecine traditionnelle

Certaines catégories de personnes inter vivaient, estimaient que cette pathologie dont le seul remède efficace et viable se trouve chez les guérisseurs. En effet, certains patients doutent de l'efficacité des produits pour le traitement de la tuberculose à l'hôpital. Ils pensent que, la tuberculose est un problème majeur de santé qui se soigne mieux à la médecine traditionnelle. C'est dans cette perspective qu'un enquêté décrit son expérience :

Chez nous, en cas de pareille maladie comme celle de la tuberculose, on se soigne avec des racines, les herbes et les plumes d'oiseaux tel que dam-ndodouran (l'hirondelle) en français dont cet oiseau ces plumes sont vraiment efficaces pour le traitement de la tuberculose dans notre famille personne ne parle pas de l'hôpital pour aller se soigner de la tuberculose. On se basse sur les soignes traditionnels en

cas de cette maladie. (Entretien réalisé avec Djessangbé Fidèle, le 24 /07/2023 au quartier à Dowala).

Pour cet informateur nous renseigne que, dans leur famille, on soigne localement la tuberculose par les plumes des hirondelles. Selon lui, ce sont les plumes d'oiseaux qui sont utilisées dans le traitement de ce phénomène. La suite de ces propos nous renseigne que ces plumes médicinales à travers leurs corps sont efficaces. A la lumière de ce qui précède, il ressort que dans cette communauté, les personnes atteintes de la maladie tuberculose font recours à des plumes médicinales ou disons à l'ethnomédecine pour la prise en charge de soin. Nous observons aussi que, certaines familles ne recourent pas ou du moins recourent pas à la biomédecine pour ce problème qu'à la médecine au sein de la communauté.

4.4.3. Perceptions culturelles de la tuberculose au bloc paysannat

Elle n'est pas perçue de la manière par la population du bloc paysannat. C'est ainsi que, les perceptions qui s'y attachent en fonction d'un certains nombres de variable liée à l'étiologie de la maladie. La tuberculose dépend aussi en premier lieu de la perception de celle-ci « *les codes de comportement face à la maladie seront directement déterminés par la connaissance et la classification des symptômes* », (Barbier, 1991).

4.4.4. Maladie simple

De nos entretiens et observations, on distingue deux (2) types de classification de maladies. Le premier type concerne la maladie « naturelle » ou « simple », la maladie encore appelée "maladie de l'hôpital".

Les agents de santé, tradipraticiens et les gens ordinaires entendent par-là, une maladie dont la cause organique, physique ou psychosociale est attestée par les analyses de laboratoire, et qui se guérit facilement par les médicaments de synthèses, produits pharmaceutiques ou encore des plantes médicinales. Chez les ngambayes, dans le cadre de maladie tuberculoses est considérée comme une maladie simple. Le simple qualificatif "simple" qui catégorise la maladie ici, ne remet pas en cause le fait que celle-ci puisse avoir une origine qui soit liée aux actions des hommes, mais fait état de ce que cette action aussi négative qu'elle puisse être soit corrigée ou rétablie facilement. Cette catégorie de maladie est la première citée lorsque l'on a interrogé nos différents informateurs.

Cette catégorie regroupe les maladies banales, elles sont courantes, ce sont des maux qui surviennent sans raison possible et dont n'importe qui pourrait en être victime : la diarrhée, la grippe ou la « toux » par exemple. Ces maladies qui sont qualifiées de "simple" se traitent à partir d'une connaissance des plantes médicinales et des médicaments de synthèses.

Lorsque la personne présente un symptôme qui donne aux parents des indicateurs sur le mal du patient, ils sont automatiquement recourus au traitement de la médecine populaire se rapportant à la maladie, si le patient recouvre la santé, la maladie est alors appelée "maladie de Dieu" ou "maladie simple". Chez les Ngambaye, l'interaction des uns avec les autres peuvent parfois être source de conflits entraînant ainsi la maladie. C'est pourquoi à côté de ce premier type de maladie, un deuxième type existe dont la cause est l'action négative des humains.

4.5. Maladie complexe ou maladie par jalousie

Selon le discours populaire, le deuxième type de maladie renvoie à la maladie considérée comme surnaturelle ou encore appelée « complexe ». Ce type de maladie dont l'origine est difficilement identifiable ne se prête pas avec exactitude au diagnostic médical des laboratoires et réside face au traitement biomédical.

C'est souvent ce premier constat qui attire l'attention des parents et les oriente vers la médecine traditionnelle. Face à l'échec de la biomédecine, ce sont les parents et les tradipraticiens qui la catégorisent de maladie résistante à tous les autres traitements et elle devient alors "maladie complexe ou maladie mystique", par conséquent, elle n'est pas une "maladie de l'hôpital". Les expressions utilisées en ngambaye pour catégoriser ce type de maladie sont *rokon'ge gueulé Kei ta kuman ge yeen ge gueulé guira-kagdjié* étant des qualificatifs pour traduire tout ce qui rapporte au monde du surnaturel.

L'existence de la maladie qui a pour origine la sorcellerie. Le médecin du centre hospitalier des patients tuberculeux Deoulemgoto André l'a reconnu parce qu'il explique que : « *...quand j'ai appris en Afrique à Bamako au Mali, on m'a toujours dit de ne jamais négliger les tradithérapeutes, très bien, cela, je ne les néglige pas parce qu'ils ont leurs connaissances à leurs niveau...* ».

Cette considération des connaissances du tradipraticien l'emmène à l'admettre l'existence des maladies qui sont traitées par lui. Cette reconnaissance n'est pas récurrente chez les agents de

santé parce qu'elle n'est pas partagée par tous. Ils n'y croient pas, car, ils ont affirmé ne jamais avoir eu en consultation ce type de maladie.

La tuberculose apparaît pour les patients atteints comme une maladie que les personnes de mauvaise foi font recours pour faire du mal à leur prochain. Pour eux, ces derniers ont traversé la stratégie pour atteindre les personnes qui progressent bien avec leurs activités. En effet, dans le pays Ngambaye du bloc paysannat, les jeunes qui sont en pleine essor du développement dont les personnes de mauvaise foi qui sont contre l'évolution de ces dernières font usage de cette maladie pour contrecarrer leurs évolutions. On a l'impression comme les populations du bloc paysannat n'aiment pas l'évolution des uns et les autres. Selon extrait d'un jeune informateur :

Généralement on voit nos frères qui détenaient ce pouvoir mystique, ils sont tous jaloux, et ils sont contre l'évolution des autres. Leurs seules idées de mettre mal la vie des gens ou faire souffrir. Ils ne veulent plus que quelqu'un évolue dans ce village, ils veulent toujours que vous vivez au même pied d'égalité alors que nos doigts ne sont pas égaux, comment nous serons les mêmes pieds, y a toujours l'inégalité des classes, mon j'en étais victime de cette maladie, ils ont pris quelque chose de poser sur ma poitrine et je n'arrive pas à bien respirer à cause de champ que je fais beaucoup. (Entretien mené avec Bélengar Alexie 08/08/2023 au quartier Ngalbé).

Ce jeune par ce propos nous présente une catégorie de la vie des individus dans cette localité. Pour lui, certaines personnes imbuës de la jalousie usent du pouvoir pratique pour freiner le développement économique des individus. Il nous renseigne par la suite que des individus imbus veulent à ce que tout le monde soit comme eux, c'est-à-dire vivre dans la misère. Il conclut que en disant que dans toute la société humaine, il y a le problème de stratification sociale ou les uns sont bien à une échelle haute et les autres au bas de l'échelle.

De ce propos, il ressort de l'idée de cet informateur que, dans la communauté Ngambaye du bloc paysannat la population est contre l'épanouissement des uns et les autres. Leurs seules ambitions c'est de retarder le développement ou freiner ceux qui entreprennent le développement

dans la zone. La jalousie bat son plein essor à tel ou fournir des efforts sont synonymes des risques.

Allant dans le sens de la jalousie qui est prise comme le maillon/ le fondement de la maladie, nos observations sur le terrain démontrent que certaines personnes utilisent ce que pour retarder leurs prochains dans leurs épanouissements. En effet, certains pensent si tu es intelligent à l'église, certaines responsables par la méchanceté ou jalousie vont te lancer cette maladie afin que tu ne puisses pas discuter aux profondeurs. C'est ainsi qu'un informateur dit :

Mon fils, j'ai des problèmes de respiration que vous me voyez aujourd'hui c'est mes discussions avec mes hiérarchies à l'église, qui m'a causé ce problème de santé. Parce que certaines responsables qui sont là pour leurs propres intérêts et pas pour l'église, et, je discute avec eux et par la méchanceté l'un parmi eux est allé trouver les sorciers pour jeter la tuberculose mystique dont je vous dis dans la vie humaine les hommes sont fort que ce phénomène existe bien et belle ici chez nous. (Entretien réalisé avec Ngonlaoudjé Juda, le 16/08/2023 au quartier Siahdjé).

Les propos ci-dessus témoignent à suffisance que certaines responsables à l'église par méchanceté ou par jalousie détruisent le poumon de leurs collègues en profitant les intérêts. Selon cet informateur, c'est parce qu'il discute trop avec ses hiérarchies à l'église d'où il lui jeté ce sort afin de profiter aux intérêts de l'église, afin qu'il ne soit pas discuté trop. De ce qui précède de cette analyse, il ressort que la discussion peut être la cause de ce mal pour certaines personnes. Il observe de même que les gens dans cette communauté du bloc paysannat ne nient plus la présence de la tuberculose mystique. Les propos de cette victime présentent également les conséquences de cette maladie sur la victime.

De même, un autre informateur nous laisse entendre que c'est son propre oncle qui a lancé cette maladie à son enfant à cause de ses arachides déterrées au champ. Il explique son expérience comme suit :

Mon petit frère, c'est mon propre oncle maternel qui a lancé cette mauvaise maladie à mon enfant qu'il est, du fait qu'il est parti dans son champ déterrer ses arachides mangées. Donc le monde est méchant aujourd'hui je vous dis franchement la tuberculose mystique les gens lancent ici au bloc paysannat. Surtout

la période de récolte on souffre beaucoup des maladies que les gens lancent.
(Entretien mené avec Bélem Olivier, le 28/06/2023 au quartier Meebé).

Cet informateur nous renseigne que la maladie est due aux problèmes de l'arachide manger. Pour lui, c'est son oncle est l'origine de mal de son enfant. Dans la famille la sorcellerie se développe à haut niveau, c'est le cas le monsieur nous explique. Selon lui, c'est le fait que l'enfant est parti dans son champ déterrer ses arachides mangées. Il dit, c'est pour faire l'enfant peur prochainement d'où il lui lance ce sort. Au regard de cette perspective, l'on peut comprendre qu'au sein de la même famille, certaines personnes dominées par des méchancetés peuvent faire du mal à l'un de leurs membres. Il s'observe que la méchanceté ou l'esprit diabolique n'est pas seulement l'apanage d'un voisin, d'un ennemi éloigné, mais aussi d'un membre de la famille. Diverses propositions montrent que, la raison de refus de l'étiologie naturelle de la tuberculose par la population du bloc paysannat est liée aux multiples connaissances qui entourent ce phénomène.

4.5.1. Consommation d'alcool comme étiologie de la tuberculose

Les différentes considérations face à la tuberculose sont influencées par les attitudes traditionnelles. La conception par les patients du bloc paysannat s'appuie sur une lecture naturelle de la maladie. En effet, la tuberculose apparaît comme une maladie qui se contracte par une consommation toxique à savoir : la consommation excessive, la consommation abusive du tabac, s'inscrivent dans ces différents éléments fait office d'instrument de honte. Les croyances qui font de la tuberculose une maladie de la destruction, les fondements dans le caractère honteux de ce phénomène. Cette attitude explique par un enquêté comme suit :

Cette pathologie tuberculeuse à ma connaissance relève aussi de la consommation puisque fut un temps mon grand-père, il avait tellement fumé le tabac, et après quelque temps cela, il sentait mal très mal au niveau de la cage thoracique et c'était le début de sa maladie tuberculeuse. (Interview réalisé avec Djekadom Nathan, le 29/08/ 2023 au centre de santé évangélique du bloc paysannat).

Pour lui, la tuberculose est une maladie occasionnée par la consommation, car ça fait partie des déclencheurs de cette maladie. L'on ne peut pas nier que l'abus de la consommation toxique comme le tabac favorise le début de cette maladie, elle est une maladie qui ne donne pas

le sommeil aux patients dans la mesure où elle menace le concerner et il peut passer une nuit blanche et une journée noire en toussant. Par la suite de son propos, on remarque que, celle-ci peut aussi amener quelqu'un à ne pas avoir l'appétit ou du moins avoir envie de boire quelque chose. Ensuite, on constate par ces propos que cette maladie peut donner la honte à l'individu au mauvais crachat de sang de la bouche et du coup le concerné ne pourra pas rester au milieu gens d'où la vie est autoconsommation.

4.5.2. Tuberculose comme maladie de maigreur

Les personnes atteintes de ce mal du bloc paysannat vivent, reprises chez elles, loin de tout contact avec le reste de la société en faisant elles sont jetées et stigmatisées dans la société. Elles sont qualifiées comme des personnes qui maigrissent par leur présence. C'est ainsi perçus les patients n'ont plus le droit de rester en public à cause de leurs maigreurs. Ce commentaire se vérifie par le propos de l'informateur suivant

Quand j'atteins de cette maladie je crachais de sang à partout dont aucune personne ne peut pas rester à côté de moi, quand j'ouvre ma bouche pour cracher même mes propres familles s'éloignaient de moi parce qu'ils pouvaient plus supporter les crachats du puisque je crachais, moins des gens qui étaient à mon chevet, mais ils n'arrivaient pas à passer un bon moment avec moi à cause de mon crachat, pour me réconforter, sauf ma maman qu'elle était tous les temps à mes côtés. (Entretien mené avec Ngaoundané François, le 01/07/2023 au quartier à Manga).

Il dégage de ces propos, de cet informateur, que cette maladie fait en sorte que même ton entourage te rejette, même tes propos frères se retirent de toi. A cause des crachats du sang qui sort de la bouche du patient, l'on comprend quand tu es atteint de cette maladie même n'ose pas passer un temps avec le patient, y compris son eau.

4.5.3. Tuberculose comme maladie conflictuelle

Une autre raison qui trouve son explication dans cette maladie, c'est la situation ambiguë socioculturelle qui trouve son mode d'expression à travers un récepteur qui, sur transférentiel devient porteur de culpabilité groupale. La médecine africaine inverse le mode de compréhension occidentale. Elle ne considère pas entre « comment l'individu se serre des

moyens offre par la communauté ou culture se sert de cette pathologie pour assurer sa propre production ou faire face à ses propres reproductions ou pour faire face à ses propres contestations explique » Zempléni, (1985). C'est à ce titre que certains individus usent de cette maladie pour faire du mal à autrui lors de la convoitise d'une femme ou d'autre chose, on attend relater la contradiction de sa maladie comme suit :

A cause d'une fille, l'un de mon ami auquel nous vivons souvent ensemble dans le quartier, dont nous avons aussi la même vision de la courtiser une même fille, et comme j'ai un peu la galanterie dans la poésie, et j'ai eu la chance de gagner la confiance de la fille, et la fille ne voulait vraiment pas mon ami, et elle ne voulait rien entendre de lui lors qu'il envoi ces sœurs pour renforcer sa part de relation avec la fille. Il savait déjà que je sortais avec la fille, il disait ouvertement que je savais quelques jours après je commençais à tousser de jour et nuit, et je crachais de sang à tel point que je ne savais pas, il va juste dire à un de ces amis que ça vient de commencer. Et depuis ce temps-là, je souffrais de cette maladie jusqu'à présent. (Entretien avec Nnodé Nasson, le 24/O8/2023 au quartier Takou).

Cet enquêté nous fait comprendre que on ne vient pas d'une personne éloignée, mais de son propre ami. Selon lui, s'il souffre aujourd'hui de cette maladie, c'est à cause d'une fille qu'il convoite ainsi que son ami. Le fait, qu'il soit accepté par cette dernière a poussé son ami d'être éduqué jusqu'au point où il cherche sa peau en lui lançant la maladie. Comme les témoignages de certains informateurs, la rivalité est la base du mal ou de la recherche de la sorcellerie pour faire de mal à autrui d'où l'absence de l'altruisme au sein de la population du bloc paysannat. De ce propos, il ressort de ce verbatim que, pour quelque chose l'individu aime, cette dernière peut l'amener à la tombe comme moyen de déplacement. De ce témoignage, s'il y a une leçon à tirer par un citoyen lambda, c'est de se méfier de son semblable qui peut être son sauveur tout comme son ennemi.

Lors de notre investigation sur le terrain, la plupart de nos informateurs nous ont fait savoir que dans le bloc paysannat est envahi de ce pouvoir mystique, dont la population ne fait confiance à personne, jeune comme vieillard. Elle est globale en ce sens que la moitié cette population en souffre, la maladie est un phénomène général et universel répondu dans tous les environnements mais elle se pratique et se manifeste dans les contextes différents et peuples en

particulier, les chercheurs utilisent les méthodes scientifiques de recherche telle que l'ethnographie et terrain pour décrire et expliquer les phénomènes vécus ZEMPLENI Andras, (1985). De cette même idée de l'auteur décrit, explique les causes et d'origine de l'agent de la maladie chez les peuples sans écriture. Pour lui, la maladie se transmet à travers les agents pathogènes et par les relations émanant de ce peuple, il explique que les liens de parentés ont également une origine sur la souffrance de ces patients qui vivent ensemble et ménagent leurs travaux en groupe au quotidien.

4.5.4. Tuberculose comme une conséquence d'un agent pathogène

Dans le bloc paysannat, la majorité des patients reconnaissent l'explication logique cartésienne de la maladie tuberculeuse. Ils savent et soutiennent de façon rigoureuse que certaines tuberculoses sont dues aux microbes provenant de la "consommation". En effet, pour eux le fait de fumer les tabacs sont à l'origine de la tuberculose c'est ce qui laisse témoigner par un informateur :

La consommation du tabac est un élément déclencheur de la tuberculose, je crois que beaucoup de nos cas des tuberculoses sont liés à la consommation sans prendre soins d'elle pour le consommer tel qu'ici même la vie pourrait qui demande à jeter, et c'est ça nous aimons consommer en consommant et quelque débris qui déposent sous la cage thoracique qui peut occasionner la multiplication des mycobactéries. (Entretien mené avec Mbainganon Daniel, le 27/07/2023 au quartier Meloum).

Pour cet informateur, l'explication que l'on peut accorder à la maladie tuberculose est consommatrice dans la mesure où certaines consommations par les individus dans la communauté ne subissent pas des entretiens. Selon lui, le fait de consommer d'alcoolisme peuvent être l'étiologique explicable de cette maladie. En prenant appui sur la consommation, il nous fait comprendre que c'est les débris toxiques de la cigarette fumée qui contient le goudron et la nicotine vecteurs de cette maladie. Il ressort de cet entretien, que la question de la consommation de ces derniers peut aussi causer cette maladie, et cette consommation toxique que consommes quelque groupe des personnes reste un élément déclencheur de la tuberculose. Il n'en demeure pas moins que l'environnement reste inclut dans cette logique de cette pathologie.

4.5.5. Tuberculose : pathologie liée au sang

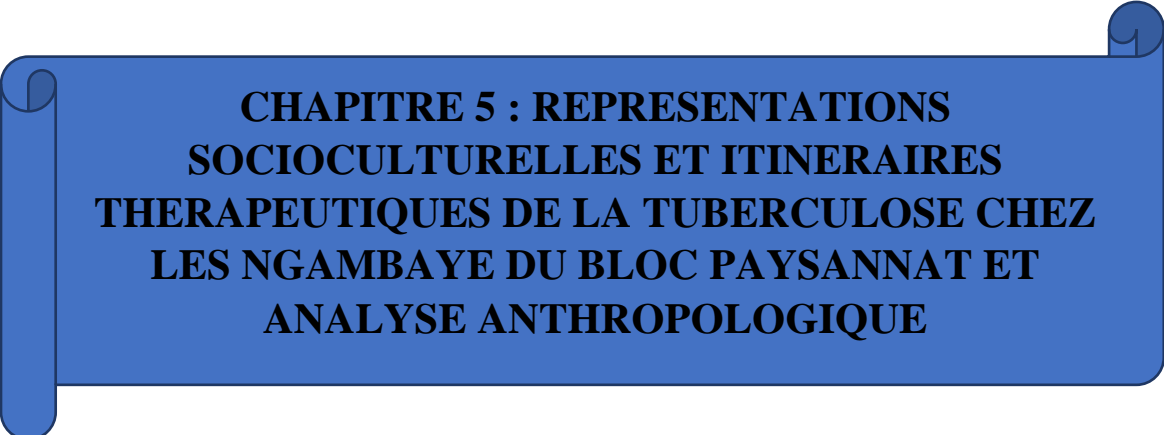
Les informations de terrain laissent transparaître une autre manière de comprendre la maladie tuberculeuse. Pour les enquêtés interrogés à cette question, la tuberculose apparaît comme une maladie liée au sang ou une maladie héréditaire. Cet extrait commentaire se vérifie par le propos suivant :

La tuberculose ça relève aussi au sang, je me dis-nous presque six (6) personnes dans la famille nous avons cette maladie, même je vous dis trois de mes garçons se fatiguent de ça et notre grand-père nous disait très souvent que nos arrières parents étaient victimes aussi de ce phénomène, donc dans notre famille en générale, les uns et les autres seront perturbés par cette maladie et effectivement ce mal a laissé personne dans notre famille. (Entretien réalisé avec Doumbeti Rosine au quartier Leulhoulam le 30/08/2023).

Comme certaines maladies chroniques, cette informatrice nous présente la tuberculose une maladie héréditaire. Le commentaire qui le convaincra à tenir ce propos, c'est parce que dans sa famille, ils sont au nombre de six (6) enfants et tout le monde est victime de cette maladie. Par la suite de ce propos commentaire, elle s'appuie sur l'explication qu'à elle donné cette maladie par son grand-père souffraient qui faisait comprendre qu'en fait même ses grands-parents souffraient de cette maladie. Lui, en personne fait ce constat sur ses propres enfants qui en souffrent de cette pathologie. Au vu de cette analyse, elle s'observe que la tuberculose est une maladie héréditaire comme la drépanocytose, hernie ou toute autre maladie liée au sang.

A sortir de ce chapitre, si la médecine conventionnelle dite "moderne" dans la logique cartésienne, pense attribuer à la maladie une étiologie réelle, frappante et observable, les données du terrain dans la communauté du bloc paysannat au Tchad accordent une origine lointaine de celle-ci. Les populations du bloc paysannat voient en leur maladie plusieurs conceptions et inscrivent leur maladie dans un champ où l'étiologie est plurielle puisqu'intégrant le visible dans les paramètres mystiques. Sous l'angle de l'anthropologie générale, l'anthropologie médicale pose le problème de la tuberculose ou du moins les connaissances deviennent un phénomène social ou culturel. Tout groupe culturel est comme le pense Andezian Sossossie (1987), « *sa manière spécifique d'appréhender et d'expliquer les notions de sa santé et de la maladie qui dépend étroitement de sa représentation du monde, de la vie, et de la mort, de son système de*

croyance et de valeur, de son rapport à l'environnement, de son univers relationnel ». Pour l'homme du bloc paysannat, la maladie peut venir de l'élément de la nature, de l'être humain ou de l'hérédité. Cette manière de percevoir la maladie, façon lue aussi dans le système des sciences humaines et sociales, ou dans les méthodes usuelles de diagnostic, conditionne ou mieux détermine les systèmes thérapeutiques et valorisés par les populations du bloc paysannat.



**CHAPITRE 5 : REPRESENTATIONS
SOCIOCULTURELLES ET ITINERAIRES
THERAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE CHEZ
LES NGAMBAYE DU BLOC PAYSANNAT ET
ANALYSE ANTHROPOLOGIQUE**

Ce chapitre revisite le répertoire des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat en s'adossant sur le prérequis que ceux-ci sont fortement déterminés par les représentations sociales. Le peuple Ngambaye représente cette maladie chronique sur la base des expériences locales à travers la perception. Cette connaissance apparaît comme un héritage socioculturel trans-générationnel, un complément de servie, un moyen de solidarité et de la compassion sociale.

Pour certains auteurs, tels que Dos Santos (1997), la vision du monde, les croyances ou encore les représentations font partie du « savoir ». Concernant les représentations dans le domaine de la santé, la saisie des complexités des appréhensions locales sociales et culturelles, communautaires des fait (maladies, religion, santé, et.) propos à un groupe nécessite d'en analyser les savoirs, sous l'angle de leurs représentations sociales (Herzlich & Pierret, 1984 ; Jodelet, 1989, 2003 ; herzlich, 1996 ; Jaffré & de Sardan, 1999 ; Adam & Herzlich, 2004). Chez les Ngambaye comme ailleurs, Adam & Herzlich (2004) rappellent que :

Les maladies renvoient aux conceptions de la vie et du monde qui les entourent. Elles appellent des savoirs qui intègrent un ensemble d'interprétations dépassant le corps individuel et l'état organique, du sens, des rapports sociaux, ce qui nécessite de saisir comment les membres de cette société donnent forme et sens aux maladies, en particulier tuberculose et de les comprendre en relation avec les différentes représentations sociales et culturelles des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat, et ce afin de découvrir comment s'élabore une réalité socialement et collectivement partagée.

Jaffré & de Sardan (1996) montrent que les savoirs linguistiques autour des maladies reposent aussi sur des représentations celles : « [...] par lesquelles les différentes maladies sont dites et décrites à travers leurs symptômes, anomalies, leurs signes et troubles, au sein de la grande majorité de la population, telles que l'on peut facilement les identifier ou les solliciter dans les discours de tout un chacun.

Les connaissances endogènes sont détenues par la tradipraticiens. Ils sont propres à des propres à des référents culturels et à une tradition partagée et s'acquièrent soit par initiation ou transmission après des ancêtres, soit par apprentissage et expérience auprès

des parents ou de tout autre membre de la communauté. Ils sont au service de la prévention et des traitements des maladies, notamment celles de connaissances locales.

Les constats et les observations sur le terrain est les thérapeutes dans le bloc paysannat d'une manière globale ont un rapport important tant avec l'au-delà qu'avec de superstition passagers. Pour ce qui concerne le traitement de la tuberculose, nous nous sommes intéressés aux pratiques telles que l'utilisation des plantes médicinales, écorces, racines et les animaux, etc..., pour combattre ce phénomène.

5.1. Perception locale de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat

Au Tchad comme dans le monde, le choix d'une thérapie dépend de la perception de la maladie. En effet, « *les codes de comportements face à la maladie seront directement déterminés par la reconnaissance et la classification des symptômes* » (Barbiéri, 1991 : 23). Les Ngambaye possèdent un système étiologique populaire et traditionnel fondé sur les critères pour reconnaître, dénommer et classer les maladies en fonction des symptômes. A cette connaissance, s'ajoute cette de la biomédecine. Ainsi, la prise en charge d'une maladie varie en fonction de la perception étiologique, du contexte dans lequel il est pris en soin ainsi que des acteurs de santé. Dans ce travail, compte tenu de notre population-cible, nous exposerons dans cette partie un traitement populaire, biomédical, et traditionnel. Les différents traitements mettent en évidence les compositions des mixtures et des produits.

5.2. Tuberculose comme maladie naturelle

Selon les informations recueillies avec les différents informateurs sur le terrain, la tuberculose naturelle fait référence à la forme clinique et scientifique de la maladie. Elle peut être comprise comme une maladie physique. C'est-à-dire une maladie qui demande une condition médicale qui affecte le corps d'une personne. Elle évolue de manière lente. C'est dans perspective qu'un informateur explique :

En 2018, ma fille était victime de cette maladie je l'amenaient au centre de santé consulter un médecin, il faisait l'examen. Après cet examen, il m'avait prescrit le vaccin qu'on appelle BCG, et elle a pris pendant 2 ou 3 semaines comme ça elle retrouve sa santé normale. Donc, la tuberculose naturelle n'est rien autre que le

rhume. Pour soigner, je me dis l'hôpital connaît mieux à traiter. (Entretien réalisé avec Deimia Gaston, le 29/06/2023 au centre de santé évangélique).

Pour notre informatrice, la tuberculose naturelle pour traiter faut aller à l'hôpital consulter un médecin. L'analyse de cette informatrice nous fait comprendre que l'hôpital connaît mieux traiter la tuberculose naturelle.

De même, une maman déclare que :

La tuberculose naturelle n'est pas compliquée comme la tuberculose mystique. Moi qui suis là même, je connais traiter naturellement avec les feuilles d'une plante que je ne connais pas son nom en français, mais chez nous en langue locale appelée (kabra). Cette feuille est vraiment efficace pour les rhumes. Pour conclure, la tuberculose naturelle (Leul) les remèdes sont partout chez nous ici à Mbikou. Par contre que la tuberculose mystique qui est compliquée et fait le tour du monde pour traiter. (Interview réalisé avec Keimba Marie, le 08/07/2023 au quartier Réfugié).

A la lumière de cette intervention, elle se dégage de cet entretien que, la tuberculose naturelle n'est pas comme la tuberculose mystique. Elle connaît traiter elle-même avec les feuilles des plantes. Au regard de cette analyse, cette maman nous fait savoir que, chez elle à Mbikou les remèdes naturels pour traiter cette pathologie sont partout.

5.2.1. Tuberculose comme maladie divine

Pour mieux appréhender, il serait judicieux de les définir. La maladie comme : le mal physique la maladie, est le symptôme d'une faute de l'homme, sa rétribution par les dieux et leurs agents, ou par les démons. Tandis que par contre Dieu est celui a créé tout ce qui existe, l'univers, la terre, la vie, et les êtres vivants, les hommes et les femmes.

La tuberculose a souvent été associée à des significations spirituelles ou religieuses. Avant les avancées médicales modernes, la tuberculose était une maladie mystérieuse et dévastatrice, ce qui a conduit certaines personnes à la voir comme une punition ou un fléau envoyé par Dieu. Cette perception de la tuberculose comme une maladie « maladie de Dieu » s'explique par plusieurs facteurs chez les Ngambaye : l'incurabilité de la maladie pendant

longtemps, ce qui la rendait très effrayante et inexplicable ; le lien entre la tuberculose et la pauvreté, l'insalubrité des logements, ce qui a pu être vu comme un châtement divin.

C'est dans cette perspective une informatrice laisse nous écouter : *Mon fils, quand le seigneur te corrige, fais attention ! Ne te décourage pas quand il te fait des reproches ! Le seigneur corrige celui qu'il aime, il frappe tous ceux qu'il reconnaît comme le fils* ». (Entretien mené avec Ivonne, le 04/07/2023 au quartier Meloum).

Elle ressort de cet entretien de nous fait comprendre que, quel est le fils que son père ne corrige pas ? Selon cette informatrice, si Dieu ne nous corrige pas comme tous ses enfants, nous serions des enfants illégitimes, nous ne serions pas de vrais fils. Dans cette analyse, l'informatrice montre que, les maladies de Dieu ce sont des maladies simples qu'on soine facilement.

Dans le même entretien, un informateur explique la maladie de Dieu comme suit :

La maladie de Dieu, selon ma compréhension, c'est une maladie qui est considérée comme une maladie de l'hôpital. Par ce que les maladies ne viennent pas de Dieu mais de Satan. Si, il a créé les maladies mêmes ces maladies l'homme considéré comme des maladies naturelles. Dans le passage, Hébreux 12 : 5-11 décrit Dieu nous nous disciplinant afin que nous produisons en « fruit paisible de justice ». Pour aller plus loin, je peux dire que la maladie peut être un outil de la discipline pleine d'amour de Dieu. (Entretien mené avec Naomie le 09/07/2023 au quartier Meloum).

De ces propos, cette informatrice nous fait savoir que la maladie de Dieu, est une « maladie de l'hôpital » si cela existe l'homme considère comme un outil de la discipline pleine d'amour de Dieu. Par ce que les maladies ne viennent pas directement de Dieu mais de Satan.

A côté de maladie de Dieu, il existe de maladie comme un sort qu'on lance (sorcellerie).

5.2.2. Tuberculose comme une maladie mystique

La tuberculose apparaît pour les patients atteints comme une pathologie que les personnes de mauvaise foi font recours, pour faire du mal à leur prochain. Pour eux, ces derniers ont trouvé la stratégie pour atteindre les personnes qui font des efforts bien dans leurs

professions (agriculture, commerce, bureau...). En effet, dans le bloc paysannat, les jeunes sont en plein essor du développement dont les personnes de mauvaise foi qui sont contre l'évolution de ces derniers font l'usage de cette maladie pour contrecarrer leurs développements. C'est dans cette optique le relève Luxereau (1987), « *La maladie n'est plus alors perçue comme étant dû à un élément pathogène passager dont il s'agit de corriger ou de matérialiser les effets, (...), mais comme le résultat d'une volonté extérieur exprimant par le biais* ».

En réalité, la maladie de la tuberculose pour cette communauté, même la plus visuelle tel qu'un mal de tête ou tout autre accident ne trouvent pas son explication de l'agent pathogène ayant causé cette maladie ni dans l'imprudence de la victime face aux dangers, mais un état latent efficient. Les souffrances corporelles ne sont plus que les conséquences d'un conflit entre le patient et les instances constitutives de sa responsabilité qui lui sont extérieur. C'est pourquoi la famille n'accuse pas toujours en priorité l'imprudence en cas d'une agression mais cherche le pourquoi ultime de celui (Djouda, 2004).

Partageant cette thèse, plusieurs patients tuberculeux ne cessent d'incriminer les sorciers comme cause de leurs problèmes de santé. La population du bloc paysannat est confirmée que la tuberculose est un acte d'une force extérieure à l'organisme manipulée par une personne de mauvaise foi. Les données recueillent sur le terrain d'investigation permettent de vérifier ces propos. C'est dans cette logique que, un de nos informateurs tient le propos suivant : « *Cette maladie est d'origine humaine on le sait à travers nos savoirs locaux ici au bloc paysannat la méchanceté existe* ». (Entretien mené avec Pascal Alladoum, le 04/07/2023 au quartier Ngankor).

De nos jours, dans cette localité, du bloc paysannat, on observe des nouvelles formes d'attaque de sorcellerie en lançant cette maladie. Ce phénomène amène les populations à douter non seulement de la maladie, mais aussi de l'étiologie de celle-ci. Se faisant, elles remettent en cause l'idée selon laquelle cette maladie à une origine naturelle. De ce propos un autre informateur affirme :

Je dirai simplement que cette maladie est une maladie sorcellerie par ce qu'avant Il n'y avait pas ce genre de maladie ici au bloc paysannat, maintenant que la vie devient chère y a pleinement cette maladie. Chaque fois qu'on n'entend rien que la

tuberculose mystique si quelqu'un meurt c'est la tuberculose. Cette maladie est une maladie causée par l'homme c'est facile de savoir son origine, en fraction des minutes les crachats de sang et tu es entre la vie et/ou la mort. (Interview réalisé avec Nadji Rimtongar, le 13/07/2023 au quartier Ngangko1).

L'avènement de cette maladie à une certaine période est considéré par la population comme un acte d'un sorcier. Pour cet enquêté, le fait que la tuberculose apparaît pendant son existence est un phénomène anormal. Il pense que, comme le mode de vie devient de plus en plus difficile à gérer, certaines personnes profitent sur cette maladie pour pouvoir accroître leurs richesses par le mysticisme. A son avis, pour savoir que cette maladie est un acte de la sorcellerie, il met l'accent sur les signes de celui du crachat de sang rapide et la mort subite de la victime. Au regard de cette analyse, il s'observe que la maladie tuberculose peut aussi être l'œuvre de la jalousie de l'homme. Pour comprendre cette idée, les informateurs pensent que c'est le fait de la pauvreté qui pousse les humains à trouver les moyens méchants pour se développer.

Allant dans le même sens de la méchanceté qui est prise comme maillon et le fondement de cette maladie, nos observations sur le terrain démontrent que certaines personnes utilisent cette maladie pour retarder leurs semblables dans leurs évolutions. En effet, certains pensent si tu es intelligent dans une institution, certains camarades par la méchanceté ou jalousie vont lancer cette maladie afin que tu ne puisses pas évoluer normalement. C'est l'expérience que nous écouter cet informateur comme suit :

Mon frère, je suis fatigué que vous voyiez aujourd'hui c'est mon poste au travail qui m'a causé tout par ce que depuis les postes j'occupe dans mon ministère jusqu'à présent, je t'ai toujours sollicité par mes hiérarchies et par la jalousie un collègue allé trouver les sorciers pour jeter un sort de cette tuberculose mystique dont franchement dit ce phénomène existe bel et bien ici dans le bloc paysannat. (Entretien réalisé avec Christophe, le 14/06/2023 au quartier Ngangkor).

Les propos ci-dessus témoignent à suffisance que certains individus par la méchanceté ou par jalousie fatiguent le corps de leurs frères en rendant dans leurs activités. Selon lui, c'est par ce qu'il est sollicité par ses hiérarchies que son collègue se sent mal de lui par ses compétents du travail d'où il lui a jeté ce sort afin de le maintenir au froid afin qu'il n'évolue normalement. De

ce qui précède de cette analyse, il ressort que la compétence du travail peut être la cause de mal pour certaines personnes. Il s'observe de même que les individus dans la communauté du bloc paysannat ne nient pas la présence de la tuberculose mystique. Les propos de cette victime présentent également les conséquences de cette maladie sur la victime c'est-à-dire la fatigue générale du corps.

Dans le même postulat, un autre informateur nous laisse entendre que son propre cousin qui lui a lancé cette maladie. Il explique : son expérience comme suit :

Mon fils à moi, c'est mon cousin qui m'a lancé cette maladie du fait que mon champ que notre papa il nous a partagé et ce que le papa il m'a donné qu'il voulait que ça soit pour lui. Et le papa disait c'est lui le petit qu'il va travailler là-bas, là où il a donné. L'homme est un être de nature méchante. (Entretien mené avec Ngardiguem Roger, le 30/06/2023 au quartier Gamlalndayel).

Cet informateur nous renseigne que la maladie est due aux problèmes fonciers. Pour lui, c'est son cousin qui à l'origine de son mal. Dans une famille large, plusieurs sorcelleries se développent c'est le cas que ce monsieur nous présente. Selon lui, c'est le fait qu'il est le bien aimé de son père qui lui coûté la vie. Il dit, pour gagner confiance de leur père, c'est de faire le père aime. Au regard de cette analyse, l'on peut comprendre qu'au sein d'une même famille, certaines dominées par la jalousie ou par la méchanceté peuvent faire du mal à l'un de leurs membres. Il s'observe que la méchanceté ou l'esprit diabolique n'est pas seulement l'apanage d'un voisin, d'un ennemi éloigné, mais aussi d'un membre de la famille. Multiples propositions montrent que, la principale raison de refus de l'étiologie naturelle de la tuberculose par la communauté Ngambaye du bloc paysannat est liée aux multiples perceptions qui entourent cette pathologie au bloc paysannat.

5.2.3. Tuberculose comme maladie héréditaire

Les données recueillies sur le terrain laissent transparaître une autre manière de comprendre la maladie tuberculose. Pour une maman interrogée à cette question, la tuberculose apparaît comme liée à l'héréditaire. Autrement dit, liée au sang. Écoutons cet extrait de maman :

La tuberculose ça relève aussi du sang je dirai nous avons presque 8 personnes dans la même famille ont cette pathologie, même je vous dis deux de mes petits fils

souffrent de ça et notre grand-mère nous disaient très souvent que nos arrières parents étaient victimes aussi de la tuberculose donc notre famille en général, les uns et les autres seront dérangés par cette maladie et effectivement ce mal a laissé personne dans notre famille. (Entretien réalisé avec Aaron Mbaiabelbeye, le 29/07/2023 au quartier Ngalbé).

Comme certaines maladies chroniques, cette informatrice nous présente la tuberculose comme une maladie héréditaire. L'argument qui le convainc à tenir ce propos, c'est par ce que dans sa famille, ils sont au nombre de huit petits-fils et tout le monde est victime de cette maladie. Par la suite, elle s'appuie sur l'explication qu'à elle donner cette maladie par sa grand-mère qui lui faisait comprendre qu'en fait même ses grands-parents souffraient de cette maladie. Elle en personne fait ce constat sur ses propres petits-fils qui en souffrent de ce phénomène. Au vu de cette analyse, elle s'observe que la tuberculose est une maladie héréditaire comme la drépanocytose la carie-dentaire, hernie ou toute autre maladie liée au sang.

Mentionnons que, les populations du bloc paysannat voient en leur maladie plusieurs dimensions et inscrivent leur maladie dans un champ où l'étiologie est plurielle puis qu'intégrant le visible dans les paramètres mystiques. Sous l'angle de l'anthropologie, la tuberculose ou du moins les perceptions deviennent un phénomène social ou culturel. Tout groupe culturel comme le pense Sossossie (1987), « manière spécifique d'appréhender et expliquer les notions de santé et de maladie qui dépend étroitement de sa représentation du monde, de la vie et de mort, de son système de croyances et de valeurs, de son rapport à l'environnement, de son univers relationnel ». Pour l'homme du bloc paysannat, la maladie peut revenir de l'élément de la nature, de l'être humain ou de l'héréditaire. Cette façon de percevoir la maladie, façon lue aussi dans le système anthropologique ou dans les méthodes usuelles de diagnostic, conditionne ou mieux détermine les systèmes thérapeutiques développés et valorisés par les individus de la ville du bloc paysannat.

5.3. Tuberculose comme maladie de la malédiction

Dans la socioculture Ngambaye, plusieurs interprétations sont attribuées à cette maladie. Elles sont pour la grande majorité de cas, mise en rapport de la structure sociale avec la structure organique. Dont, la maladie de malédiction peut être une maladie du non-respect de la loi établie par une société donnée. C'est dans ce sens un guérisseur nous relate : « *Une transgression*

d'interdit, les sorciers, la détention d'un féticheur, d'un totem » (Entretien mené avec Mbaitel, le 12/08/2023 au quartier Manga).

Il dégage de cet entretien que cette maladie est liée au non-respect des principes culturels élaborés par la communauté. Pour comprendre mieux cet enquêté, cette maladie peut être aussi causée par les sorciers détenteurs de ces pouvoirs mystiques. Les comportements sont considérés comme ayant le pouvoir d'inscrire un dommage sur le patient, sont d'abord la négligence des valeurs culturelles et dont l'on doit contrôler le fonctionnement de la société dans son ensemble.

Aussi, dans la tradition Ngambaye la drépanocytose, souvent associée à la sorcellerie ou à la malédiction, entraîne une stigmatisation des malades considérées comme des personnes maudites. Dont, les maladies à l'agression d'un sorcier ou à la malveillance d'esprits ancestraux, c'est ce que les gens traduisent en français par l'expression malédiction. C'est dans cette logique qu'affirme un informateur que « *Cette maladie peut être héréditaire tout comme une maladie sorcellerie* » (Entretien mené avec Djekao Joachim, le 14/08/2023 au quartier Takou).

Il ressort de cet entretien que cette maladie peut être une maladie du sang tout comme maladie provoquée par l'homme. Pour mieux comprendre cet informateur il est important de respecter les normes qui régissent une société donnée. En fait, lorsqu'on cherche à comprendre le sens (sens du mal) Augé et *al.* 1984, ont consulté un divin. Ce qui détermine l'origine de recours. Comme évoque aussi les groupes d'Afrique de l'ouest ceux possèdent des systèmes étiologiques spécifiques appuyés sur les critères variables pour la connaissance, la dénomination et la classification des systèmes (Herzlich, 1969). C'est dans cette perspective la population du bloc paysannat partagent cependant, une conception distinguant des maladies d'origines naturelles et les maladies d'origines sacrées, c'est-à-dire impliquant une dimension sociale ou divine (Hielscher et *al.* 1985), les maladies relèvent au registre naturel sont généralement associés à un déséquilibre entre l'individu et son environnement physique.

5.3.1. Perceptions locales des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat

Pour aborder ce sous-titre, il convient de rappeler que la perception locale désigne la manière dont les individus et les groupes perçoivent et interprètent leur environnement immédiat en fonction de leurs cultures, croyances, et expériences vécues.

5.3.2. Respects de la tradition

Pour mieux comprendre la relation entre le respect et la tradition, il serait judicieux de les définir. Le respect se comprend comme un sentiment de vénération envers ce qui est considéré comme sacré. Quant à la tradition par contre, peut être définie comme une pratique ou un savoir hérité du passé, répété de génération en génération. Ces définitions nous permettent de mieux savoir le respect de la tradition qui a une influence de la perception thérapeutique sur les maladies.

Les facteurs culturels semblent influencer fortement le comportement des patients tuberculeux dans leur parcours thérapeutique. Cela a été le cas du niveau d'instruction dans cette étude comme dans d'autres contextes. En effet, certains patients semblent avoir eu une progression plus laborieuse dans le système de soins et une inclination à abandonner leur traitement antituberculeux. Une connaissance insuffisante de la maladie, une ignorance de l'organisation du système de soins et une représentation non biomédicale de l'étiologie de la tuberculose peuvent nuire à l'orientation du patient dans le système de soins et induire l'arrêt du traitement antituberculeux.

L'influence de la représentation de la tuberculose sur la quête de soins a été mise en évidence par l'existence d'une association entre la croyance en l'efficacité d'un traitement traditionnel et utilisation de soins informels au cours du parcours de soins dans cette étude. L'association de cette croyance avec un long délai de diagnostic confirme également son impact possiblement délétère sur le dépistage précoce et le traitement de la tuberculose. De même, un effet de la méconnaissance de la tuberculose sur l'adhésion au protocole thérapeutique a été également démontré dans ce travail où l'on constate une association entre l'ignorance de la contagiosité de la tuberculose et l'abandon du traitement antituberculeux. C'est dans cette perspective que déclare une informatrice :

C'était en 2020 ma cousine souffrait de la tuberculose sans toute était à l'hôpital ni chez les tradipraticiens et mon grand-père m'a montré d'aller en brousse couper les feuilles de koltissa et ses écorces (une plante donc la racine et ses feuilles sont acides pour le traitement de la tuberculose) et mélanger comme ça sans mettre au feu et mâcher avaler ses jus, matin, midi et le soir pendant une semaine et nous avons faire et ça calmé la fatigue voir même les crachat du sang et depuis le jour-là

elle sentait plus.(Entretien mené avec Mbagdjé Thérèse, le 27/08/2023 au quartier Takou).

Il est donc constaté que dans cette communauté, quand une personne souffre de la tuberculose, à travers leurs savoirs locaux ils arrivent à ordonner à ces derniers certaines plantes médicamenteuses pour traiter la tuberculose sans y passer par les spécialistes du domaine de la santé. C'est montré les savoirs locaux d'une communauté face à une pathologie. L'examen de cette analyse démontre que dans la culture Ngambaye comme dans toutes les cultures, les recettes des grands-pères font office de guérison des maux dans cette société. Cette analyse montre suffisance que les plantes ont des vertus thérapeutiques sur les maladies.

D'une manière globale tout groupe est toujours doté d'un savoir, d'une culture lui permettant de résoudre ses maux de tous les jours. Cette culture ou savoir est inscrit par les ancêtres, ou moins, ceux qui nous ont précédé, ceux qui ont vu les jours avant notre parution. C'est ainsi que nous pensons que même les patients tuberculeux peuvent avoir une culture, ou un savoir qui les aient propre. Ainsi, ne dit-on pas que la culture selon Paul Abouna (2014), « *est l'ensemble des solutions élaborées par les communautés humaines pour résoudre les problèmes auxquels ils font face à un moment donné de son humain* ». Cette définition phare du fonctionnaliste de la culture laisse entrevoir que tout groupe humain à un rôle décisif sinon indispensable à jouer au sein d'une communauté, peu importe sa posture d'acquisition culturelles. Car, la culturel est un outil conducteur de la vie en société. C'est ainsi que les patients souffrant de la tuberculose étant à l'hôpital comme à la maison, se forment les méthodes, les stratégies, les techniques d'ordre culturel bien-sûr pour ne rester que subvenir à leurs besoins primaires et secondaires.

Pour étayer tout cela, pensons en effet, le droit comme un élément de culture dans cette sphère de stratégie du respect entre les membres dudit groupe. C'est dans ce postulat qu'on reconnaît les valeurs culturelles d'un groupe et leurs visions du monde sont récurrents chez ces derniers partout où ils vivent pour mieux retrouver leur état de santé, ils font recours aux plantes médicinales pour maintenir leur santé, dans cette socioculturelle. C'est par rapport à cette maladie de percevoir les choses que les patients tuberculeux utilisent les feuilles des arbres, les écorces pour avoir la force, et bien d'autres systèmes de types culturels.

La fonction de tous les comportements ou éléments culturels est de soutenir les patients de tenir le coup, et d'être en bonne santé. C'est dans le même ordre d'idée que nous allons paraphraser Lucchini (1993), qui selon lui pense les patients une fois à la maison peu importe la sphère socioculturelle à laquelle ils appartiennent, ils deviennent et développent un ensemble de stratégie pouvant assurer leur santé et bien-être. Cette culture développée par ces derniers entre autres représente pour certains une sous culture en réponse à leur sujet dans la société. Pour d'autre, cette sous culture est organisation qui règle ses principes, ses codes et son langage que ses membres doivent respecter (Muricul, 1995, Lubin, 2007), Pierre Noël, 2007). Cependant, la classe dominante et ses organes de communications (média, éducation et le code juridique et...). La culture développée à l'intérieur de ce groupe est perçue comme des valeurs et idées qui sont favorables pour l'organisation socioculturelle, et enfin associée à leurs différentes pratiques, en ce sens, le comportement que développent ces derniers devient un « problème culturel ». La culture des patients du bloc paysannat serait l'ensemble des activités, des croyances et les pratiques communes des patients, acquises et maintenant dans leur socioculturel. Notre descente sur le terrain nous fait comprendre le sens de la perception locale des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose dans la communauté Ngambaye du bloc paysannat. C'est une réalité dans cet angle que chaque comportement que dégageait était en fonction de sa tradition.

5.3.3. Pauvreté

Le Tchad est l'un de pays pauvre du monde, il a environ de 200 quelques ethnies selon la mise en œuvre atlas linguistique en 2015 pour le comité scientifique dudit pays. C'est ainsi que la structure de la population par âge montre que, ce milieu classe d'âge non négligeable constitue un défi pour le pays en général et le bloc paysannat en particulier qu'il s'agit des conditions de vie de la santé, les moyens, morbidité ou la protection.

Certaines familles fréquentent très peu le service de la biomédecine à cause de leur classe sociale, en néanmoins, elles font recours à la médecine traditionnelle qui semble être le plus proche moins coûteuse. C'est sous cet angle qu'un informateur affirme que :

Mon fils en me voyant, pour trouver quelque chose à manger, je m'en sort difficilement et je dois ramasser un vingt mille ou trente mille francs (20000 ou 30000f) aller se faire soigner à l'hôpital et deux jours tu ressens la même, je préfère aller chez un guérisseur avec un 1000f me soigner par ce qu'aller se faire

la radio ça, ça demande assez d'argent et ma capacité ne me permet pas donc je choisie mon camp par rapport à mon rang social, je suis fabriquant des briques et je gagne combien par jour rien du tout juste pour ma bouche pour ne pas rester sans manger.(Entretien réalisé avec Philippe Djebarmbaye, le 06/08/2023 au quartier Meebé).

Il est constaté que dans la communauté Ngambaye du bloc paysannat le fort taux de chômage empêche certaines personnes pour rendre au sein de structure sanitaire pour leur problème à cause du coût élevé du prix de soin. C'est normal que l'on fasse son choix pour se soigner une telle maladie et au moyen qu'il possède.

De plus, la famine des années 1998-1999 et l'battement des salaires de fonctionnaires en 2016, ont engendré la détérioration de vie de la population surtout dans la zone rurale avec de revenus de plus en plus faible. Dans un tel contexte, la santé tuberculose constitue rarement une priorité pour les ménages face à toutes entraves, il sera judicieux de penser à un système sanitaire adopté qui soit à mesure de concilier la pauvreté.

Aussi, selon les informateurs rencontrés sur le terrain, les difficultés du milieu sont ou peuvent limiter l'accès aux soins chroniques dans les structures sanitaires modernes. En effet, les informateurs pensent que la distance qui sépare le Centre district sanitaire évangélique et le centre-ville constitue un problème d'accès aux médicaments et aux traitements biomédicaux comme le dit un informateur :

La distance pour rendre au centre district sanitaire évangélique que vous voyez c'est presque 5km aller et retour le tout c'est 10km dont je trouve choisir autre parce que je n'ai pas assez des moyens dont je préfère mieux d'aller derrière la maison et couper les feuilles des arbres et soigner ma tuberculose, ce n'est pas tout le monde qui a des moyens. (Entretien réalisé avec Molongar, le 01/08/2023 au quartier Dokou).

Nous avons remarqué que, la distance qui relie le centre district sanitaire est le centre-ville constitue un problème majeur pour le déplacement de la population aux soins qui suscité la source d'aller vers d'autres voies thérapeutiques pour chercher la guérison. Les couches défavorisées éloignées des centres de soin sont obligées de parcourir des grandes distances pour

accès à un service chronique du fait du faible développement des moyens de transport, la population vit à plus de 35km d'un centre de soins tuberculose comme souligne un enquêté :

La distance de chez nous à Mbikou, c'est d'abord 30km pour arriver au centre de district sanitaire évangélique, pour payer le transport, il faut au moins 4000f sans compte les petits détails à faire hors du prix de soin, la distance faite en sorte qu'on se soigner chez les thérapeutes traditionnels que de parcourir assez de km et venir au bloc paysannat de fois tu viens même on te dis que le radiologue est absence imaginons le trajet parcouru pour soigner et ce n'était pas le cas ça fait mal mais on n'a pas le choix par ce que les petits districts qui sont situés non loin de notre village ne possède pas un cabinet radiologie.(Entretien mené avec Djasrabé Valentin, le 06/08/2023 au quartier Mangalmé).

A la lumière de cette intervention, il se dégage le fait que certaines ont du mal à se rendre au centre district sanitaire évangélique du bloc paysannat pour se soigner. Cela est dû à certains problèmes liés à la distance, et le coût élevé de transport qui ne permet pas l'accessibilité pour faire se soigner, cela contraint certaines personnes à se faire soigner

L'africain de sa conception de la maladie qui est liée à la culture, à l'homme et à la société. C'est ainsi que Abayomi (1982) dit que : « *Les herboristes, spécialistes dans l'utilisation de diverses plantes pour le traitement de certaines affections et les personnes qualifiées dans les diverses sortes messages à base des plantes ou les os d'animaux font également partie de la grande famille des Médecines Traditionnelles* ».

L'africain engagé dans la défense de la culture locale œuvre dans le cadre de la connaissance africaine ont coutume de s'appuyer sur la culture comme un élément indispensable de tout réveil du peuple africain. C'est ainsi que considérant le domaine de la santé, ces africains ont l'habitude de dire que, chaque peuple à une culture il est normal que chaque peuple ait également son propre système de soin.

5.4. Inefficacité de la médecine moderne selon les Ngambaye du bloc paysannat

D'après Ivan Illich, dans son ouvrage "Némésis médicale" (1975), soutient que la médecine moderne est devenue contre-productive, générant plus de maladie qu'elle n'en guérit. L'auteur parle d'une "médicalisation excessive" de la vie, où les gens deviennent dépendants du

système médical pour des problèmes qui devraient être traités autrement. Egalement, la médecine moderne cesse le recours à certains traitements s'ils s'avèrent inefficaces et l'histoire de la médecine remplit de théories et de méthodes qui ont été abandonnées. C'est ainsi qu'un informateur explique :

« Mon enfant souffrait de la tuberculose, je fais presque un mois et demi à venir à l'hôpital trois fois par semaine je fais que dépenser inutilement tout le temps le major demande d'aller ceci et cela mais je ne vois même pas du changement je suis obligé de mettre fin à l'hôpital et aller avec mon enfant chez un tradipraticien et que mon enfant trouve la santé ».(interview réalisé avec Mbainoudji Michael, le 28/06/2023 au quartier Ngankor 2).

Ici, cet informateur explique le fait qui lui à pousser de changer la trajectoire thérapeutique de son enfant. De ces propos, l'on constate tout premièrement un changement d'avis des personnels de santé qui débute à l'hôpital. L'examen de cette analyse démontre l'itinéraire qui a commencé à la biomédecine n'aboutit pas et s'est poursuivi chez les radiothérapeutes. Cet informateur, nous fait comprendre de son parcours à plusieurs reprises à la médecine moderne avec son enfant, malgré tous les moyens qu'il a utilisés pour la santé de son enfant souffrait toujours de cette pathologie donc elle a compris qu'on embrouille avec leur

Changement d'avis de se faire des examens inutiles dont il décidé de tourner la page de la biomédecine au profit de l'ethnomédecine.

Plus long, une autre informatrice nous fait savoir comment après l'hôpital, elle s'est tournée vers la médecine traditionnelle :

J'avais la tuberculose en était tout le temps à l'hôpital, j'ai failli mourir, mais c'était la maladie des noirs par ce que, lorsque nous sommes partis chez le thérapeute, il nous a dit qu'il y avait un de mon voisin qui m'a jeté cela, c'est la tuberculose sorcellerie dont l'hôpital ne peut pas rien faire pour traiter cela.

(Entretien avec mené avec Marthe, le 20/07/2023 au quartier Mangalmé)

Elle dégage de cet entretien que, la biomédecine n'a pas la capacité à traiter la maladie dite des « noirs » ce qui désoriente les patients après échec à la médecine conventionnelle à opter pour la tradi-pratique.

De Rosny (1996), présente un type de *ndjeherdje* qui possède ce qu'il appelle le *ndimsi*. Il le décrit comme ce qui dépasse la vision et le savoir du commun des mortels. C'est la face cachée, le monde des intentions secrètes et des desseins voilés. Il regroupe ceux qui ont reçu le don de percevoir les réalités invisibles et qui ont un pouvoir impressionnant qui leur permet d'agir sur la santé, la maladie, pour le bonheur ou le malheur des simples mortels.

5.4.1. L'efficacité de la médecine traditionnelle selon les Ngambaye du bloc paysannat

La médecine traditionnelle est comme un ensemble de pratiques médicales basées sur les traditions et les connaissances ancestrales transmises de génération en génération. Elle inclut des remèdes à base de plantes, des rituels, et des techniques de guérison spécifiques à chaque culture Jean –Pierre Willem, (1998).

Cette médecine à une vision holistique. Elle prend souvent en compte l'ensemble de la personne, y compris les aspects physiques, mentaux et spirituels. C'est-à-dire elle offre une approche plus complète du traitement.

Mentionnons que, de nombreuses régions du monde, la médecine traditionnelle est plus accessible que la médecine moderne, surtout dans les zones rurales où les infrastructures de santé de santé modernes sont limitées. C'est dans cette perspective qu'un informateur relate :

Moi, je connais l'importance de la médecine traditionnelle. Quand j'avais neuf ans, je souffrais de cette maladie tuberculose, mon papa a fait tour avec moi dans tous les hôpitaux, et il a beaucoup dépensé l'argent pour ma santé, mais ça ne va pas du tout. Il est obligé de m'amener au village que mon grand-père lui dit de prendre les feuilles de néré et attraper un mille-pattes, et lui montré les compositions et, il a fait sur moi et depuis lors je n'ai jamais souffert de cette maladie. (Entretien mené avec Bénam Jacques, 11/08/2023 au quartier Ngankor 2).

Cet entretien fait une présentation de l'efficacité de la médecine à l'aide des feuilles de néré et mille-pattes sur lesquelles est appliquée une mixture obtenue à l'aide du mélange des plantes

Toujours dans le même postulat, une informatrice nous dit : « *Mon fils, l'efficacité de la médecine traditionnelle n'est plus cachée, cette médecine est moins coûteuse. Par exemple chez nous, pour soigner la tuberculose on utilise simplement l'ail (toum) et les écorces du tamarinier* ». (Entretien mené avec Cécile, le 05/07/2023 au quartier Meloum).

Les propos ci-dessus montrent la considération de la médecine traditionnelle chez les Ngambaye du bloc paysannat selon l'informatrice. L'examen de cette analyse montre que l'efficacité de la médecine traditionnelle c'est utilisation des feuilles et l'ail qui ne sont pas coûteuses.

Photo 5 : l'ail ou *allium sativum* (*toum*) que l'on associe aux plantes pour le traitement de la tuberculose



Source : <https://www.passeportsante.net/fr/nutrition>

Toum, l'ail

Sur cette image nous avons trois gousses de l'ail, parmi les trois l'une de gousse a été divisée. La gousse de droite est divisée, on voit une graine posée au-dessus et les trois graines sont posées au-dessous. Au milieu des gousses, on voit aussi une graine nettoyée, alors que celles qui sont à côté, sont fermées et laissent pas apparaître quelques graines contenues dans cette gousse.

Les graines contenues dans ses enveloppes ont un goût piquant. Chez les Ngambaye, il existe trois sortes de piments (piment abéché, piment ndago, piment timba) utilisés dans le traitement des maladies chroniques dont nous présentons la photo ci-dessus. Ces ails sont une fonction dans la médecine traditionnelle et de la connaissance du guérisseur.

Dans le même sens, un informateur a donné quatre types de plantes différentes qui traitent la tuberculose : le Keub, Koltissa, Néré (madde) et debeu

On soigne la tuberculose en appliquant la racine d'un arbre que je ne connais pas son nom en français, localement chez les Ngambaye appelée Keub que l'on écrase au préalable. Cette racine peut aussi être mélangée, après l'avoir écrasé dans l'huile de sésame pour une longue conservation. L'avantage de cet arbre en application directe et seul c'est qu'il calme les douleurs thoraciques. Cet arbre soigne également d'autres maladies comme : la dysenterie et la carie dentaire (diégmesse, kuru-kang,) on l'applique seule en bouillant au feu et boire matin et soir pendant trois jours. (Entretien réalisé avec Ndodé, le 12/08/2023 au quartier Ngankor).

Il est donc remarqué que, dans cette culture, quand une personne souffre de la tuberculose, à travers leurs savoirs locaux ils arrivent à ordonner à ces derniers certains arbres médicinales pour traiter la tuberculose. A la lumière de cette analyse dans la société Ngambaye, ils y avaient des recettes locales qui traitent les maladies.

5.4.2. Plantes médicinales utilisées pour le traitement de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat.

Photo 6 : Figuier ou Sycomore (Keub) que l'on mélangé avec l'huile de sésame pour le traitement de la tuberculose



Source : Cliché Masdé Guidèl, le 11/07/2023

La photographie présente un grand arbre de la zone sahélienne utilisé par la population du bloc paysannat pour le traitement de la tuberculose et bien d'autres. Cet arbre ces feuilles minuscules, dures et serrées. Il a des longues racines bien solides. Ses écorces et racines sont efficaces pour le traitement de la tuberculose. Le goût obtenu des écorces et racines sont amer. Comme, l'on observe sur les arbres, il présente la couleur verte de ses feuilles. Encore, sur cette photo on voit les tiges de manioc et quelques arbustes tout autour de lui.

Photo 7 : Koltissa utilisé pour le *traitement de la tuberculose*



Source : Cliché Masdé Guidèl, 18/07/2023

Sur cette image, nous voyons une plante dans la zone tropicale utilisée par la communauté du bloc paysannat comme une plante du traitement de la tuberculose. Cette plante ces feuilles sont minuscules et fines de couleur verte. Ses racines sont moins longues mais solides. Il se trouve souvent au bord du marigot. Cette plante est cultivée beaucoup plus par les chefs d'initiations comme une plante magique et médicinale. On écrase généralement ces feuilles pour mélanger avec l'huile de sésame pour masser le corps, soit on peut écraser comme ça et mélanger avec les graines de sésames et le sel germe mettre dans une tasse bien fermée et donné quotidiennement à manger le patient.

Photo 8 : Néré ou *Parkia biglobosa* (*madde*) utilisé pour le traitement de la tuberculose



Source : Cliché Masdé Guidèl, le 19/08/2023

Dans cette photo ci-dessus, nous avons vu, un grand arbre de la zone sahéenne appelé néré ou de son nom scientifique *Parkia biglobosa* localement chez les Ngambaye *madde* et à côté plusieurs arbustes et des herbes sont entourés jusqu'à arrivés à l'ombre. Cet arbre est utilisé par

la communauté Ngambaye pour le traitement de la tuberculose et bien d'autres maladies. Il a des feuilles minuscules et fines. Ses racines et les écorces sont parfois rugueuses. Il a des longues racines solides. Ses racines sont utilisées pour le traitement de la tuberculose, mais ses feuilles sont utilisées pour les pertes blanches chez les femmes. Le goût de jus obtenu de la racine est trop amer. La couleur verte de ses feuilles.

Photo 9 : Mille-pattes ou myriapode (*kouloulou*) efficace pour le traitement de la tuberculose



Source : Cliché Abdallah Aubin, le 04/07/2023

Nous avons à notre vu, la photo de mille-pattes, de son nom scientifique myriapode courbé et fait entre la tête dedans et laisse sa queue légèrement dehors. Il a la couleur rouge tachetée et beaucoup de pattes. C'est animal vit dans une zone humide. En ce qui concerne le traitement chez les Ngambaye du bloc paysannat, lorsqu'une personne souffre de la tuberculose, il faut attraper cet animal gardé quelque part sans toutefois que le malade sans soit au courant, si le malade c'est un garçon le père doit sorti avec le malade à partir de 4 heures du matin aller au carrefour, écraser ce mille-pattes avec la bouche pour mettre partout sur le corps du malade et laisser les restes jetés au sol et rentrer sans tourner par derrière, et, la tuberculose va quitter définitivement chez le malade.

5.5. Liens familiaux et sociaux

La famille est une institution sociale qui produit et reproduit les liens de solidarité et de dépendance entre ses membres selon Emile Durkheim. De même, Robert Putnam définit le lien familial comme le capital social comprend les réseaux, les normes et la confiance qui facilitent l'action collective et la coopération au sein des groupes et entre eux. Notons que, les définitions données par les deux auteurs ci-haut sont très importants pour mettre en évidence. C'est dans cette perspective que, dans la communauté Ngambaye du bloc paysannat, lorsqu'une personne atteinte par une pathologie telle que le cas de la tuberculose. On mobilise la famille pour les mesures de préventions. C'est ainsi qu'une maman nous fait entendre : « *Quand mon garçon souffrait de la tuberculose, je lui ai maintenir dedans et je mobilise toute la famille de prendre de précaution pour les mesures de protections pour éviter cette maladie* ». (Entretien réalisé avec Berthe, le 18/06/2023).

De ces propos, selon cette informatrice, le lien familial est important pour la santé. Par le lien familial, c'est ce que lorsqu'une personne souffre de la tuberculose, on mobilise à la famille de prendre les dispositions pour éviter cette maladie. Au regard de cette analyse, cette informatrice nous fait comprendre que le lien familial est important pour diffuser l'information en cas de maladie. Cette analyse montre que les liens familiaux sont importants pour le cas de la maladie.

Sur le même chemin, un informateur déclare : « L'année passée, je suis malade, et suis parti à l'hôpital faire des examens et qu'on déclare que je suis tuberculeux, moi-même je suis venu informer au quartier et mes frères pour les mesures de préventions. Et je ne sors pas en dehors de la concession jusqu'à ma déclaration négative. La tuberculose n'est pas une maladie simple que tu vas garder jalousement pour contaminer les gens. (Entretien mené avec Paul Rimbar, le 09/08/2023 au centre district sanitaire évangélique du bloc paysannat).

Il dégage de cet entretien que le lien familial est respectable quand qu'il est déclaré tuberculeux, il a informé au quartier et ses frères pour prendre des mesures précautions pour éviter la contamination. Au lueur de cette analyse, les liens familiaux jouent rôle non-négligeable pour le partage des messages en cas d'un phénomène. L'examen de cette analyse prouve que, le lien familial est un élément non-négligeable dans la vie sociale.

5.5.1. Réticences de la population

Selon Boudon (1986), la réticence se définit comme une disposition psychologique caractérisée par la tendance à se tenir à l'écart de certaines activités ou de certains engagements, par crainte des risques ou des conséquences défavorables qu'ils peuvent comporter. Dans la culture Ngambaye du Tchad en général et celle du bloc paysannat en particulier, la santé de l'homme est considérée comme quelque chose de secret. C'est-à-dire la santé de l'homme est un véritable tabou.

La stigmatisation de la tuberculose et celle des malades tuberculeux peuvent nuire à la prise en charge thérapeutique de la tuberculose. Il arrive que la tuberculose soit assimilée à une maladie honteuse, à la saleté, à une maladie incurable, au SIDA ou à un mal engendré par l'irrespect d'interdictions morales. Dans un tel contexte, la peur du regard des autres peut conduire les malades à éviter les services de santé. Les données de cette recherche ont montré que les parcours de soins comportant au moins un recours à des soins non classiques sont associés à la croyance chez certains patients que les malades dissimulent leur tuberculose. Ce qui traduit bien une certaine difficulté à assumer cette maladie dans la communauté. C'est ainsi qu'un informateur déclare que :

Moi, qui suis devant vous, je souffrais tellement de cette maladie tuberculose, mais récemment une équipe de campagne de vaccination de lutte contre la tuberculose est passée devant ma porte ici, mais j'ai refusé d'être vacciné à cause de la honte des gens qui vont me moquer. Car, chez nous ici quand tu souffres de pareille maladie ça devient quelque chose de rire au quartier. (Entretien mené avec Namodjé, le 26 /08/2023 au quartier Meebé).

De ces propos, cet informateur fait nous savoir que le refus de prendre le vaccin contre la tuberculose c'est la honte qui lui a fait de ne pas être vacciné. Pour bien comprendre cet enquêté les gens du quartier qui moquent des patients tuberculeux de faire se déclarer. Au regard de cette analyse le refus de la vaccination des patients ce sont les moqueries des gens du quartier.

Quelques patients ont décrit des pertes d'emplois, des difficultés conjugales, des divorces, un isolement et une discrimination des malades comme conséquences sociales possibles du diagnostic d'une tuberculose. Ils peuvent alors préférer souffrir de la maladie en silence plutôt

que de devoir subir les conséquences éventuelles de la révélation de leur maladie. Ainsi, un patient hospitalisé pour un pied diabétique au centre de santé, qui essayait de dissimuler une toux à prédominance nocturne à ses soignants, n'a accédé au traitement antituberculeux que suite à la dénonciation de sa toux par un voisin de chambre qui avait très peur. La raison invoquée dans ce cas était la crainte d'être isolé, de devoir manger seul et de ne plus recevoir de visites de ses proches. Les conséquences sociales de la tuberculose peuvent donc devenir de véritables obstacles à la quête de soins dans les contextes où l'interaction avec la communauté semble très importante.

Aussi, l'on peut noter que cette étude n'ait pas exploré cette dimension, certains changements dans la vie quotidienne des patients liés aux croyances, à la stigmatisation de la tuberculose ou à contraintes supposées ou avérées associées au traitement antituberculeux (perte d'emploi, isolement, etc.) constituent probablement de réels obstacles à l'observance du traitement. Du fait de ces réalités culturelles, la relation entre professionnels de soins et les patients pourtant issus des mêmes communautés, peut parfois se transformer en une confrontation de croyance et de représentation liées à la prise en charge de la tuberculose. C'est dans cette perspective qu'un jeune enseignant de science de vie et de terre (SVT), rencontré :

Il y a un peu plus de 6 ans au cours d'une consultation dans un hôpital adventiste au quartier 15 ans. Ce patient avait interrompu quelques mois auparavant un premier traitement antituberculeux. Admis à l'hôpital pour une tuberculose pulmonaire confirmée par un examen bactériologique, il avait cru devoir entre son hospitalisation et la poursuite d'un traitement traditionnel. (Entretien réalisé avec Bernice, le 10/07/2023 au quartier Meebé).

De ces propos cet enquêté fait nous comprendre que, face à l'insistance de l'équipe soignante pour qu'il prenne quotidiennement ses antibiotiques. L'examen de cette analyse montre que ce patient préfère quitter l'hôpital au cours de son second mois de traitement malgré son niveau d'instruction élevé et sa très bonne connaissance de la tuberculose.

Les parcours thérapeutiques mixtes mêlant des soins formels et informels (41%) qui a été observée au cours de cette étude soulève aussi la question de la suffisance des soins uniquement somatique prodigués aux patients tuberculeux dans les services de soins au

bloc paysannat. Au-delà de l'éventuelle facilité de l'accès financier et/ou géographique aux soins de type informel, il est possible que ces prestataires de soins répondent à des attentes auxquelles les services de soins ne prêtent pas suffisamment attention. Par exemple, le « stress psychologique » généré par la tuberculose chez les patients et décrit par Drabo et collaborateurs, ne bénéficie pas d'une prise en charge par une intervention de la santé publique conçue dans ce but.

L'intégration d'une dimension culturelle et psychologique dans l'approche thérapeutique du patient tuberculeux au Tchad pourrait ainsi contribuer à faciliter l'utilisation des services de soins et à améliorer les résultats de la lutte contre la tuberculose.

5.5.2. Dimension spirituelle de la maladie

Les maladies peuvent être perçues comme des messages du corps qui indiquent un besoin de changement dans notre vie sur les plans émotionnel, mental ou spirituel. La guérison passe alors par une introspection et une transformation intérieure. Aussi, elle est une manifestation d'un déséquilibre plus global, qu'il faut prendre en compte pour parvenir à une véritable guérison. Par exemple opportunité de croissance personnelle : pour certaines personnes, la maladie peut être une opportunité de se recentrer sur soi, de réfléchir à sa vie et de trouver un sens plus profond. C'est dans ce sens que Ken Wilber (2006), montre dans son modèle intégral que, la tuberculose, comme toute maladie, pourrait être vue à travers les quadrants de son modèle (intérieur/extérieur, individuel/collectif) que la guérison de la tuberculose ne se limite pas aux traitements médicaux mais inclut également des aspects spirituels et psychologiques. C'est-à-dire une approche intégrale pourrait impliquer une combinaison de traitements médicaux avec des pratiques spirituelles et des interventions psychologiques.

5.5.3. Regard anthropologique

L'étude des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose au Tchad à travers une perspective anthropologique met en lumière de plusieurs aspects. Cette analyse anthropologique des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose.

Dans notre site de recherche, la communauté a des représentations liées à la tuberculose. De ce fait, la maladie est interprétée à partir des références socioculturelles des tradipraticiens qui orientent en fonction de l'explication du patient et du discours qu'il tient sur

les malaises corporels, les émotions aiguës et sur l'ensemble des éléments qui affectent son état de santé. Les conceptions subjectives de la maladie servent à montrer dans l'univers symbolique et phénoménologique des personnes régulières. Nous constatons que le recours aux guérisseurs est une méthode qui traduit des perceptions, des attentes qui renvoient tout à la conception de la nature de la maladie qui traduit qu'à celle des aptitudes et des attributions particulières de ce type de spécialistes. Pour les interviewées, la maladie est perçue comme : *un malaise physique, autrement dit comme un dysfonctionnement de l'organisme* ». Pour certaines, la maladie, sa dimension naturelle est évoquée. Elle est aussi due aux forces surnaturelles qui viennent installer le désordre dans la vie sociale.

Pour d'autres, la maladie se présente comme le mal physique, moral, psychique, qui résulte d'un mauvais sort qu'un sorcier jeté à une personne par des pratiques d'envoûtement. Ce mal résulte également d'une malédiction qu'une personne peut prononcer à l'endroit d'une autre. Nous avons recueilli aussi la conception de la maladie comme un domaine et s'efforce de percevoir l'individu dans toute sa globalité, car la perturbation d'un élément peut être la cause de la maladie dans sa logique selon laquelle constate que quand le tout va mal, la partie également va mal. Comme le souligne un thérapeute : *« l'individu n'est pas un être isolé vivant à part, mais c'est un être qui vit en société, et qui est la résultante de la vie des autres personnes qui ont contribué à faire ce qu'il est devenu et qui peut avoir une influence sur ses matières de concevoir des choses »*.

C'est dans cette perspective que contrairement à la médecine occidentale, elle ne fait pas de distinction entre la maladie du corps et celle de l'esprit. Restons dans le même sillage que la matière. La maladie peut donc prévenir des problèmes intérieurs à l'individu, qui seraient en même temps sujet et l'objet de sa maladie tout comme il pourrait prévenir des forces extérieures à l'individu. La maladie est perçue également comme un problème relationnel lié à l'histoire du patient et comme l'expression d'une violence provenant soit d'une personne mal intentionnée ou avec sa culture d'origine. Elle peut être la manifestation de l'agression que l'environnement humain exerce sur le physique du patient dans les différents rapports que l'être humain entretient avec ses semblables. Elle est perçue comme un phénomène social total au sens maussiens.

En dépit de tout ce qui précède, il était question dans ce chapitre, de porter un regard sur les compréhensions des itinéraires thérapeutiques. Il est important de dire que les itinéraires

thérapeutiques des patients tuberculeux du bloc paysannat sont influencés par diverse facteur : socioéconomique, géographique socioculturel, l'influence de la culture sur les thérapies de la tuberculose chez les Ngambaye, l'apport des solutions est perceptible grâce à des solutions envisagées par les patients en cas de ce phénomène par les soins traditionnels. Il faut noter que les problèmes financiers et géographiques influencent fortement sur des itinéraires thérapeutiques.



CONCLUSION GENERALE

**LES NGAMBAYE DU BLOC PAYSANNAT ET
ANALYSE ANTHROPOLOGIQUE**

EZ

Arrivé au terme de cette recherche portant sur : « Itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye au Tchad : cas du bloc paysannat ». Une contribution à l'anthropologie médicale, qui s'inscrit dans le domaine de l'anthropologie médicale. Le contexte qui servi le l'engouement de cette investigation est motivé par deux fois la majeures qui méritent d'être e rappelés pour rendre le sujet premier. Le premier est la prévalence de la tuberculose dans le monde en général et en Afrique en particulier. Le taux de prévalence dans les pays développés est de 95% (Lancet, 2006). En Afrique centrale, plus précisément dans la partie du sud du Tchad cette endémie fait le ravage. Selon le rapport du ministre de la santé publique du Tchad en 2021, plus de 54% de la population en souffre de cette maladie chronique.

Au regard de l'ampleur de cette pathologie de la tuberculose dans le monde et en Afrique en particulier dans les zones tropicales, plusieurs stratégies du traitement sont mobilisées au niveau de biomédical et de l'ethno médical, ceci constitue le deuxième fait majeur qui a attiré notre attention sur ce sujet dans la localité du bloc paysannat au sud du Tchad. Lorsqu'une personne est victime, plusieurs trajectoires thérapeutiques sont observées par les patients pour le traitement.

Après cette logique, l'Organisation Mondiale de la Santé (l'OMS) mis sur pied la recommandation de la prise en charge des patients et la sensibilisation des populations sur la prévention, porter les masques, aller à l'hôpital ou consulté un radiologue. Malgré cette recommandation mise sur pied par cette instance, les populations ne choisissent pas trop le chemin de la biomédecine pour le traitement à cause de perceptions culturelles de la tuberculose et le coût élevé du traitement. Le problème posé dans ce travail est celui du pluralisme thérapeutique dans le cadre de la maladie tuberculose. Notre objectif sur la présente recherche vise à étudier les recettes de la tuberculose et ainsi que les comportements des malades dans la recherche de soin qu'elle implique chez les Ngambaye du bloc paysannat au sud du Tchad.

De ce problème, découle le questionnement structuré autour d'un ensemble de questions. La question est élaborée comme suit : qu'est-ce qui explique le choix des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat au sud du Tchad ? Autour de cette question principale gravitent trois autres questions secondaires. Il est de question de savoir d'abord quelles sont les représentations socioculturelles de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat au sud Tchad ? Quelles sont les itinéraires de santé des Ngambaye

du bloc paysannat sur la tuberculose ? Ensuite, en quoi les représentations socioculturelles de la tuberculose influencent les choix de santé chez les Ngambaye du Tchad ? Enfin, Quels sont les acteurs clés de la lutte contre la tuberculose au Tchad ? En souscrivant à la logique des sciences sociales en général et particulièrement en anthropologie, les questions de recherche sus mentionnées ont suscité l'ensemble des objectifs de recherche suivants : Ainsi, objectif principal est posé comme suit : étudier les recettes de la tuberculose et ainsi que les comportements des malades dans la recherche de soin qu'elle implique chez les Ngambaye du bloc paysannat au sud du Tchad. Cet objectif principal subdivise en trois objectifs spécifiques. Décrire les représentations socioculturelles de la tuberculose chez les Ngambaye au sud du Tchad. Etudier les itinéraires de santé des Ngambaye du bloc paysannat. Dégager l'influence des représentations socioculturelles de la tuberculose sur les choix de santé chez les Ngambaye du bloc paysannat au Tchad. Présenter les de la lutte contre la tuberculose au Tchad.

Pour vérifier ces objectifs, nous avons fait recours à une double procédure méthodologique à savoir la recherche documentaire et la recherche de terrain. La recherche des données documentaires s'est déroulée du mois de juin à août 2023 pour la première et la seconde du mois d'août 2024 jusqu'à la fin de la rédaction, et de la mouture de ce travail. Cette recherche s'est faite dans la bibliothèque centrale de la FALSH, au cercle Philo-Psycho-Socio-Anthropo, la bibliothèque d'ATNV de Moundou, et la bibliothèque personnelle et sur internet. Cette phase tout d'abord a consisté à recenser tous les documents scientifiques dans le domaine de la santé, ensuite la sélection de ceux qui rapportant au sujet de recherche. A côté de cela, nous avons conçu une fiche bibliographique et de lecture qui nous a facilité la tâche tout au long de notre investigation. Ces documents sont constitués des ouvrages, des articles, des rapports, des mémoires et des thèses s'articulant autour de la thématique. L'élaboration de fiche de lecture de chacun de ces documents qui sont regroupés en catégories a permis la mise sur pied de la revue de la littérature. A partir de la prise de position, nous avons eu ressortir l'originalité de notre travail.

Quant à la recherche de terrain, elle a consisté à déterminer les catégories des personnes atteintes par la tuberculose et la localité visée pour cette investigation. Ainsi, au terme de cet exercice, nous avons entrepris la recherche dans la communauté du bloc paysannat au sud du Tchad.

L'exercice de cette collecte des données a mobilisé les instruments suivants : l'entretien individuel, approfondi, l'observation, le carnet de notes, qui a été l'un des principaux éléments de recherche de terrain, nous a permis de relever parfois sur place des informateurs entrant dans la logique de notre recherche. A cet effet, nous avons pu noter les heures de prise de service par les personnels de santé au centre de santé et de noter certaines choses que les enquêtés n'ont pas déclarés lors des entretiens, mais après la discussion. En sus, la technique de l'observation documentaire a permis de retracer les différents écrits sur la question des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose a été abordé dans plusieurs champ scientifiques, mais pas avec les aspects thérapeutiques. L'observation nous a permis d'observer la structure des soins traditionnels.

L'analyse et l'interprétation des données de terrain ont été réalisées à partir d'un modèle d'analyse de contenu et d'un cadre théorique construit à cet effet, à partir des théories de l'ethno perspective, de la théorie écologique, et de la théorie fonctionnaliste. Le recours de la théorie l'ethno perspective, nous a permis des sens aux méthodes utilisées et des itinéraires thérapeutiques. La théorie écologique nous a permis de comprendre les diverses factrices environnementales de saisir les problèmes de santé en rapport avec le milieu naturel et ses transformations, en établissant des corrélations entre le biotope. La théorie du fonctionnaliste, nous a permis de comprendre la vitalité et l'utilité socioculturelle des savoirs médicaux des Ngambaye du bloc paysannat au sud du Tchad.

Cette procédure d'intelligibilité nous a permis de parvenir aux principaux résultats ci-après : premièrement, la tuberculose se soigne plus à la médecine traditionnelle ceci prend en compte de l'efficacité du traitement, de la disposition et de l'accessibilité aux plantes médicinales. Deuxième, le traitement de la tuberculose coûte cher à la biomédecine. Dans un contexte de précarité financière, les Ngambaye du bloc paysannat opèrent un choix thérapeutique en fonction des moyens disponibles qui s'offrent à eux. Troisième, la communauté Ngambaye du bloc paysannat perçoit la tuberculose comme tout problème de santé d'où les mécanismes sont réunis pour le soigner le mal. Quatrième, plusieurs pratiques médicinales sont utilisées par les populations Ngambaye du bloc paysannat afin d'apporter une solution à ce phénomène qui les gangrènes. Cinquièmement, des variables d'ordre économiques, culturels et relationnels influencent les choix thérapeutiques que se font les Ngambaye du bloc paysannat. L'appréciation

que font les individus de l'efficacité de soins déterminent le choix thérapeutique pour quels ils optent. Il faut rappeler que le système de santé implique l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des acteurs, qui participent à la mise en œuvre de la politique pour l'éradication de ce phénomène, notamment, le ministère de la santé publique (MSP), Croix-Rouge du Tchad (CRT), l'Organisation Mondiale de la Santé (l'OM), Banque Mondiale (BM)... ont intervenu en faveur des personnes vivant avec la tuberculose.

Nous pouvons dire, au vu des résultats obtenus, que nos hypothèses ont été vérifiées. A L'instar de notre temps et du lieu de notre recherche, Nous ne pouvons pas clamer avoir exploré tous les contours de cette recherche. Aucune œuvre humaine n'étant parfaite, le même problème étudié sous d'autres milieux et dans un autre contexte pourrait trouver d'autres réponses dans les autres milieux ou celui de la même localité. Toutefois, les réponses trouvées dans cette recherche contribueront à l'enrichissement des réflexions non seulement sur des itinéraires thérapeutiques, mais sur les connaissances supplémentaires sur la représentation socioculturelle dans le cadre de l'anthropologie générale et d'avoir un ensemble sur la communauté Ngambaye du Tchad et le bloc paysannat en particulier en matière des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose.



SOURCES

I- SOURCES ECRITS

I.1- OUVRAGES GERERAUX

ABAYOMI, S.,

(1996), *Plantes Médicinales et Médecine traditionnelle d'Afrique*, Paris. Karthala, 375

Pages. ABRIC, J, C (1994a et b), *Le sens du mal*, Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Paris édition Des Archives contemporaines.

BENOIST, J.,

(1996), *Se soigner au pluriel, Essais sur le pluralisme médical*, Paris, (éd.) Karthala

BONTE, P. ETIZARD, M.,

(1991), *Dictionnaire d » ethnologie et de l'anthropologie*, PUF.

BRONFENBRENNER,

(1917), *The ecology of human development: experiment by nature and design*.

DEROSNYE, E.,

(1992), *L'Afrique de guérison des guérisons*, Karthala

DESARDAN, J.P.O.,

(2006) « Anthropologie de la santé », Karthala

DUMEZ, H

(2015), *Méthodologie de la recherche compréhensive*, Paris, Harmattan

FAINZANG, S.,

(1989), *Pour une Anthropologie de la maladie en France. Un regard africaniste*. Paris, éditions de l'école des hautes études en science sociales (collection : ' ' Les cahier de l'homme '')

FASSIN, D.,

(1990), *Maladie et Médecine*, Paris les éditions Ellipses, Collection Médecine Tropicale.

FASSIN, D.,

(1992), *Pouvoir et maladie en Afrique* Anthropologie sociale dans la ban-lieu de Dakar, Paris, Presses universitaires

FASSIN, D.,

(1996), *Dans l'espace politique de la santé*, Paris PUF

FONTAINE, M.,

(1995), *Santé en culture en Afrique noire*. Le Harmattan, 2e édition

FRAGNIERE, J.,

(1996), *Comment réussir un mémoire* Dunod, Paris.

GENEST, S.,

(1978), *Introduction à l'ethnomédecine. Essai de synthèse*.

HERZLICH, C.,

1969), *Santé et Maladie, Analyse d'une représentation sociale*. Paris : EHESS.

JANSEN, J.,

1995), *La quête de la thérapie au bas Zaïre* .Paris Karthala.

MASSE, R.,

2002), *Convocation thérapeutique du sacré*.

MBONJI, E .,

2009), *Santé, maladies et médecine africaine .Plaidoyer pour l'autre tradipratique*

MBONJI, E.,

(2005), *L'ethno perspectives ou la méthode du discours de L'ethno- Anthropologie culturelle*, Yaoundé I, presses universitaire de Yaoundé.

MONTEILLET, N.,

(2005), *Le pluralisme thérapeutique au Cameroun. Crise hospitalière et nouvelle pratiques populaires*.

QUIVY, R. ETCAMPENHOUDT, V.L.,

(1995), *Manuel de recherche en science sociales*, Dunod, Paris.

TALCOTT, P.,

(1955), *Structure sociale et processus dynamique. Le cas de la pratique médicale moderne*, Paris éditions plan, Collection, recherche en science sociales.

WAGNER, A. ET ENGOANG, N.R.,

(1986), *Aspects des médecines traditionnelles du Gabon*, France, Editions universelle de Toulouse ,329 pages.

AIT KHALED, N. & ENARSON, D.,

(1999), *Tuberculose Manuel pour les étudiants en médecine*, OMS, UICTMT.

FARMER, P.,

(2001), *Infection and inequalities. The forgotten plagues*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles.

GUILLAUME, P.,

(1986), *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux 19^e et 20^e siècles*, Paris

OMS

(1994), *Le traitement de la tuberculose, principes à l'intention des programmes nationaux*, Genève.

I.2- OUVRAGES METHODOLOGIQUES

AKTOUF, O.,

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

COULON

(1987), *L'ethnométhodologie*, Que sais-je ? PUB

DEPLETEAU,

(2000). *La démarche d'une recherche en science humaine*, Presses de l'Université de Laval, Bruxelles, De Boeck Université

MBONJI, E.,

(2005). *L'ethno-perspective ou la méthode du discours en anthropologie*, PUY

I.3- ARTICLES ET REVUES SCIENTIFIQUES

BANERJEE, R., & al

(2000), ‘*Local perceptions of tuberculosis in a rural district in Malawi*’, Int J Tuberc Lung Dis, 4 (11), 1047 – 1051.

BARBIERI, M., & CANTRELLE, P.,

(1993), ‘the dual epidemic of tuberculosis and AIDS, N° 44, Dec., 51-65.

BERCION, R., & al KUABAN, C.,

(1993), ‘*The dual epidemic of tuberculosis and AIDS: ethical and policy issues in screening and treatment*’, American journal of journal of Public Health, 83 (5): 649-654.

I.4-MEMOIRES ET THESES

BOGEUKEU, F.,

(2008), « *Prise en charge et persistance de la tuberculose en « Pays Bamoun ». Ouest Cameroun* », mémoire de maître en Anthropologie médicale, Université de Yaoundé I.

ESSI, M. M.-J.,

(2008), « *SIDA et sorcellerie chez les Bulu la Mvila dans le sud – Cameroun* », Thèse de Doctorat (PH. P) en Anthropologie médicale, Université de Yaoundé I.

FOE ELOUNDOU, F.-J.,

(2008), « *Pluralisme thérapeutique et prise en charge des personnes vivant avec le virus de l’immunodéficience humaine au Cameroun : Cas de la ville de Yaoundé I* », mémoire de Maîtrise en Anthropologie médicale, Université de Yaoundé I.

BOURBON, M. C.,

(2007), « *Le médecin est-il un guérisseur* », Mémoire pour l’obtention du grade de maîtrise, à l’Université de Montréal, 128 pages

DIKA, A.,

(1982), « *Nyambeisme : pensée et mode d’organisation des négro-africain* » Thèse de doctorat.

DJOUA, F. Y.B.,

(2006), « Le foisonnement des soignants et des trajectoires thérapeutiques en milieu urbain camerounais. Analyse de logique des pratiques et des conditions d'émergence (l'exemple de la ville de Bafoussam) », Mémoire de DEA en sociologie.

HOUETO, A. S. O.,

(2005), Itinéraires thérapeutiques des épileptiques dans l'arrondissement de Djidja (Département du ZOU). Au Bénin, thèse de doctorat en médecine, Université d'Abomey-Calavi

I.5-RAPPORTS

Organisation mondiale de la santé pour la lutte contre la tuberculose. Rapport mondial sur la tuberculose, 2023. Disponible sur <http://www.who.int>. Rapport de réunion consulté le 20/07/2023.

I.6 DICTIONNAIRE ENCYCLOPEDIES

BENOIST, J.,

(2008), Petite bibliothèque d'Anthropologie médicale Le petit Robert : Larousse, dictionnaire de l'alphabet français.

MUCCHIELLI, A.,

(2009), *Dictionnaire des méthodes qualitatives*, Paris, Armand Colin.

1.7 SOURCES NUMERIQUES

www.int.

www.wvi.

www.afro.who.int

www.cambridge.org.

www.sidaction.

II- SOURCES ORALES

N°	Nom et date de l'entretien	Âge	Situation matrimoniale	Activités	Lieu de L'entretien 1
01	Atokari Essaie, 06/06/2023	58 ans	Marié	Cultivateur	Ngankor 1
02	Milamem Claire, 08/06/2023	50 ans	Veuve	Ménagère	Meloum
03	Allah-ndiguem Sadock, 19/06/2023	40 ans	Marié	Guérisseur	Dowala
04	Jainga Baogoto, 27/06/2023	62 ans	Marié	Chef de tradition	Meebé
05	Dional Faustin, 27/06/2023	47 ans	Marié	Jardinier	Meebé
06	Franco, Madjitoloum	31 ans	Marié	Technicien	Takou
07	Mbaiguedem Gédéon, 07/07/2023	49	Marié	Docteur	Centre district sanitaire
08	Mbaigol Jonathan, 19/08/2023	38 ans	Célibataire	Homonier	Centre district Sanitaire
09	Denise Madjilemgoto, 06/07/2023	30 ans	Mariée	Femme de charité	Ngalbé

10	Noudjilar Florence, 11/07/2023	27 ans	Célibataire	Commerçante	Ngangkor 2
11	Karem Bruno, 16/06/2023	32 ans	Marie	Moto-man	Takou
12	Madjitangar Nathan, 14/08/2023	24 ans	Marie	Président APE	Manga
13	Rémadji Eliane, 21/08/2023	24 ans	Célibataire	Etudiante	Centre district sanitaire
14	Noudjikwa Sila, 01/07/2023	58 ans	Veuve	Sage-femme	Meebé
15	Ndannoudji Sidonie, 30/07/2023	41 ans	Mariée	Enseignante	Ngangkor 2
16	Ndoudé Assem, 28/08/2023	50 ans	Marié	Radiologue	Centre district sanitaire
17	Mbaihoudji Théodore, 09/08/2023	26 ans	Célibataire	Chasseur	Ngangkor 1
19	Ndagaye Silvain, 11/07	38 ans	Marié	Cultivateur	Meebé
20	Yoram Prisca,17/08/2023	40 ans	Veuve	Ménagère	Ngangkor 1
21	Dolhassem Marthe, 06/08/2023	52 ans	Mariée	Matrone	Dodigui
22	Moundo Naomie, 17/07/2023	63 ans	Veuve	Ménagère	Ngalbé
23	Bétar Jude ,16/06/2023	29 ans	Célibataire	Étudiant	Ngangkor 1
24	Djeguelbé Mathurin, 22/08/2023	33 ans	Marié	Couturier	Ngalbé

25	Djegolbe Sosthène, 15/07/2023	21 ans	Célibataire	Elève	Meebé
26	Gotodou Martine, 12/07/2023	49 ans	Mariée	Ménagère	Takou
27	Ndimbaye Sadock, 24/07/2023	58 ans	Union libre	Chef d'initiation	Dowala
28	Bélangar Alexis,08/08/2023	40 ans	Marié	Couturier	Ngalbé
29	Ngonnlaoudjé Juda, 16/08/2023	54 ans	Marié	Secrétaire d'église	Ngankor 2
30	Békoutou Obed, 28/06/2023	38 ans	Marié	Cultivateur	Meebé
31	Djekadom Nathan, 29/08/2023	42 ans	Séparé	Chauffeur	Centre district sanitaire
32	Ngaoundané François, 01/07/2023	33 ans	Marié	Mécanicien	Manga
33	Ndodé Nason	38 ans	Marié	Tamboureur	Takou
34	Olivier Assa, 27/07/2023	24 ans	Célibataire	Étudiante	Ngankor 1
35	Doumbéti Rosine, 30/08/2023	26 ans	Célibataire	Etudiante	Meloum
36	Noudjimbadem Ivonne, 04/07/2023	62 ans	Mariée	Guérisseuse	Meloum
37	Pascal Alladoum, 09/08/2023	54 ans	Marié	Chef de terre	Réfugié
38	Rimtongar Nadji, 13/07/2023	44 ans	Marié	D.J	Marché
39	Laoumaye Christophe, 14/06/2023	52 ans	Marie	Secrétaire de la marie	Ngankor

40	Ngardiguem Roger, 30/06/2023	27 ans	Célibataire	Cultivateur	Gamlalndayel
41	Aaron Mbaiatelbeye, 29/07/2023	52 ans	Marié	Jardinier	Ngalbé
42	Mbaitel Arnaud, 12/08/2023	30 ans	Marie	Mécanicien	Manga
43	Djekao Joachim, 14/08/2023	47 ans	Marie	Maçon	Takou
44	Mbadjé Thérèse, 27/08/2023	52 ans	Union libre	Commerçante	Takou
45	Philippe Djebarmbaye, 06/08/2023	50 ans	Marié	Jardinier	Meebé
46	Djimra Bertin, 16/07/2023	33 ans	Célibataire	Photographe	Gamlaldayel
47	Bémba Oscar, 21/06/2023	39 ans	Marié	Cultivateur	Ngankor
48	Dédidjé Marthe, 20/07/2023	56 ans	Veuve	Ménagère	Mangalmé
49	Mékongoto Lévis, 18/08/2023	40 ans	Marié	Cultivateur	Centre de santé
50	Keimba Cécile, 05/07/2023	4ans	Mariée	Matrone	Meloum
51	Ndodé Richard, 12/08/2023	33 ans	Célibataire	Bouché	Ngankor
52	Goidjé Marthe, 18/06/2023	50 ans	Mariée	Ménagère	Réfugié
53	Kagyo Jean- pierre	57 ans	Marié	Couturier	Centre de santé



ANNEXES

ANNEXE 1 : AUTORISATION DE RECHERCHE

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES



FACULTY OF ARTS, LETTERS
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

Yaoundé, le 15 mai 2023

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **Paschal KUM AWAH**, Chef du Département d'Anthropologie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiant **MASDE GUIDEL**, Matricule 18Q979 est inscrit en Master II dans ledit département. Il mène ses travaux universitaires sur le thème : *«ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES NGAMBABYE AU TCHAD : CAS DU BLOC PAYSANNAT. UNE CONTRIBUTION A L'ANTHROPOLOGIE MEDICALE»* sous la direction du Pr.SOCPA Antoine.

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

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

Le Chef de Département



 Pr. Paschal Kum Awah

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN

GUIDE D'OBSERVATION

Date de séance d'observation :

Phénomène observé :

Champ d'observation :

Nom de l'observation :

SITUATION A OBSERVER

- Comportement des tuberculeux face à la maladie, aux thérapeutes et aux traitements ;
- Comportement des aide-malades face à la maladie, aux malades, aux thérapeutes et aux traitements ;
- Comportement des thérapeutes face à la maladie, aux malades et à proches ;
- Mode de fonctionnement des différents systèmes de santé empruntés dans la quête de guérison ;
- Matériels de soins, la configuration de l'espace de travail, les postures des soignants/soignés et des aide-malades.

Pour mener bien cette recherche, nous nous aiderons d'un plan de terrain, des stylos, crayons pour la prise de notes, ainsi que des magnétophones pour les audio et les appareils photos pour les prises de vues.

ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour monsieur /madame, je me nomme MASDE GUIDEL étudiant à la faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines (FALSH) de l'Université de Yaoundé I, Département d'Anthropologie en cycle Master II. Je collabore à l'étude "itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye au Tchad : cas du bloc paysannat. Une contribution à l'anthropologie médicale". Je souhaite vous inviter à participer à une interview qui vise à mieux comprendre les perceptions individuelles autour de la tuberculose et les itinéraires thérapeutiques. L'entretien durera de quelques minutes. Les réponses que vous fournirez nous aideront à approfondir nos perceptions sur les parcours de soins. Tous les entretiens seront anonymes. Nous sommes uniquement intéressés par votre opinion. Votre participation est complètement volontaire, il n'y a aucune obligation de participer. Vous pouvez interrompre le processus d'entretien à tout moment.

Cette étude n'est pas financée. Par conséquent, votre participation ne présente aucun avantage direct ni aucun risque. Nous sommes très intéressés par votre opinion et votre connaissance de l'itinéraire thérapeutique de la tuberculose et nous vous remercions de votre collaboration.

Afin de m'assurer que je puisse me souvenir de tout ce que vous me direz, me permettez-vous de d'enregistrer l'entretien.

Si oui, merci beaucoup pour votre participation, commençons.

Guide d'entretien A

Population cible générale : les patients

Méthode de collecte interview approfondi ou discussion de groupe

Section 1 : Questions de caractéristiques sociodémographiques

Quel est votre nom ?

Quel votre âge ?

Quelle est votre activité principale ?

Quelle est votre situation matrimoniale ?

Quelle est votre religion ?

Quel est votre niveau d'étude ?

Date de l'entretien :

Durée de l'entretien :

Lieu de l'entretien :

Section 2 : Perceptions culturelle de la tuberculose chez les patients tuberculeux du Bloc paysannat.

Qu'est-ce que la tuberculose ?

Comment vous appelez en langue locale ?

Connaissez-vous une personne atteinte de la tuberculose ?

Quelle perception faites-vous de la tuberculose ?

Quelle perception faites-vous de la tuberculose dans votre culture ?

Quels sont les symptômes de la tuberculose selon vous ?

Quels sont les types de la tuberculose ?

Pour vous, la tuberculose est-elle une maladie mystique ?

Section 4 : Recours aux soins thérapeutiques pour le traitement de la tuberculose.

Que faites-vous quand vous souffrez de la tuberculose ?

Quels sont les médicaments que vous utilisez ?

Quelles sont les plantes médicinales que vous utilisez le plus souvent quand une personne est atteinte de de tuberculose ?

Que faites-vous quand la tuberculose persiste ?

Faites-vous recours à un spécialiste du domaine pour le traitement de la tuberculose ?

Culturellement, quelles sont préférence faites-vous entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle pour le traitement de la tuberculose ?

Pour vous, quelles sont les plantes médicinales que vous utilisez pour le traitement de la tuberculose ?

Comment êtes-vous arrivez chez le guérisseur ici ?

Pourquoi avez-vous choisie la médecine traditionnelle ?

Cadre de l'itinéraire thérapeutique proximité physique.

Pouvez-vous nous raconter brièvement quand vous êtes reçu en consultation ?

Comment qualifiez-vous vos visites au médecin ou un agent sanitaire ?

Comment traités vous cette maladie dans votre culture ?

Que pensez-vous sur le traitement moderne et/ou traditionnel ?

Qu'est-ce qui vous empêche de vous soigner à l'hôpital ?

Que pensez-vous de la tuberculose ?

ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour monsieur/ madame, je me nomme MASDE GUIDEL étudiant au Département d'Anthropologie, faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines (FALSH) de l'Université de Yaoundé I. Je collabore à l'étude "itinéraires thérapeutiques de la tuberculose au Tchad : cas du Bloc paysannat. Une contribution à l'anthropologie médicale". Je souhaite vous inviter à participer à une interview qui vise à mieux comprendre les perceptions individuelles autour de la tuberculose et le processus des parcours aux soins thérapeutiques. L'entretien durera de quelques minutes. Les réponses que vous fournirez nous aideront à approfondir nos connaissances sur la tuberculose. Tous les entretiens seront anonymes. Nous sommes uniquement intéressés par votre opinion. Votre participation est complètement volontaire, il n'y a donc aucune obligation et votre avantage de participer. Vous pouvez interrompre le processus d'entretien à tout moment.

Cette l'étude n'est pas financée. Par conséquent, votre participation ne présente aucun avantage direct ni aucun risque. Nous sommes très intéressés par votre opinion et votre connaissance de la tuberculose et nous vous remercions de votre collaboration.

Afin de m'assurer que je puisse me souvenir de tout ce que vous me direz, permettez-vous de d'enregistrer l'entretien ?

Guide d'entretien B

Population cible générale : Corps médical

Méthode de collecte interview approfondi ou discussion de groupe.

Section 1 : Questions de caractéristiques sociodémographiques

Quel est votre nom ?

Quel est votre âge ?

Quelle est votre activité principale ?

Quelle est votre situation matrimoniale ?

Quelle est votre religion ?

Date de l'entretien :

Durée de l'entretien :

Lieu de l'entretien :

Section 2 : Connaissance sur la prise en charge des patients tuberculeux par des agents sanitaires.

Qu'est-ce que la tuberculose ?

Comment vos patients tuberculeux sont accueillis dans votre centre de santé ?

Pouvez-vous nous expliquer de manière succincte les comportements d'un agent sanitaire ?

Comment vos patients vous perçoivent ?

Qu'entendez-vous par itinéraire optimal ?

Section 3 : Identifiés dans les itinéraires thérapeutiques.

Arrivez-vous à délimiter le choix entre la biomédecine et la médecine conventionnelle ?

Attitude favorable.

Quelles sont les attitudes à adopter ou quels moyens mettez-vous en place pour gérer des situations stressantes ou difficiles ?

Selon vous, quelles sont les qualités indispensables à un soignant pour développer un bon itinéraire thérapeutique ?

Quels rôles joueraient vous en faveur de vos patients ?

Section 4 : Prise en compte des savoirs locaux

Etes-vous sensible à la médecine traditionnelle ?

Dans la prise en charge de la tuberculose, est-ce que vous intégrez quelques fois les cultures locales de la maladie ?

C'est-à-dire connaissance indigène de la maladie ? Ou alors cela n'aucune importante pour vous entrant que médecin ?

Pensez-vous qu'un médecin puisse proposer un traitement palliatif axé sur médecine traditionnelle ?

ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour monsieur/madame, je me nomme MASDE GUIDEL étudiant au Département d'Anthropologie, faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines (FALSH) de l'Université de Yaoundé I. Je collabore à l'étude "itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye au Tchad : cas du Bloc paysannat. Une contribution à l'anthropologie médicale". Je souhaite vous inviter à participer à une interview qui vise à mieux comprendre les perceptions individuelles autour de la tuberculose et les parcours aux soins. L'entretien durera de quelques minutes. Les réponses que vous fournirez nous aideront à approfondir nos perceptions du soin de la tuberculose. Tous les entretiens seront anonymes. Nous sommes uniquement intéressés par votre opinion. Votre participation est complètement volontaire, il n'y a donc aucune obligation de participer. Vous pouvez interrompre le processus d'entretien à tout moment.

Cette étude n'est pas financée. Par conséquent, votre participation ne présente aucun avantage direct ni aucun risque. Nous sommes très intéressés par votre opinion et votre connaissance de la tuberculose et nous vous remercions de votre collaboration.

Afin de m'assurer que je puisse me souvenir de tout ce que vous me direz, me permettez-vous de d'enregistrer l'entretien ?

Si oui, merci beaucoup pour votre participation, commençons.

Guide d'entretien C

Population cible générale aux tradithérapeutes.

Méthode de collecte interview approfondi ou discussions de groupe.

Section 1 : Questions de caractéristiques sociodémographiques

Quel est votre nom ?

Quel est votre âge ?

Quelle est votre activité principale ?

Quelle est votre situation matrimoniale ?

Quelle est votre religion ?

Date de l'entretien.....

Durée de l'entretien.....

Lieu de l'entretien.....

Section 2 : Perceptions culturelles dans la communauté du Bloc paysannat.

En tant qu'un thérapeute, qu'est-ce la tuberculose pour vous ?

Comment percevez-vous la tuberculose selon vous ?

Quelles sont les différentes perceptions construites autour de la tuberculose ?

Quelles sont les divers traitements de la tuberculose que vous connaissez ?

Comment percevez-vous un patient tuberculeux ?

Section 3 : Recours aux soins thérapeutiques pour le traitement de la tuberculose

Comment avez-vous appris ce métier ?

Quel moment recevez-vous les patients tuberculeux et pourquoi ?

Quels sont les éléments que vous utilisez pour le traitement de la tuberculose ?

Combien des cas avez-vous soigné et/ou guéri ?

A quel temps appliquez-vous le traitement ?

Il y'a combien type de tuberculose dans votre culture ?

Combien de fois administrez-vous le traitement à un patient tuberculeux ?

Section 4 : Perceptions sur les produits locaux

Quels sont les produits locaux que vous utilisez dans votre culture ?

Comment qualifierez-vous vos relations avec vos patients ?

En cas de non soin de la tuberculose continuez-vous à chercher une autre solution ou faites-vous recours à un autre thérapeute ?

Comment se passe la consultation ?

Combien coûte les soins ?

Pour soigner le mal y a-t-il une parole à prononcer ?

Que pensez-vous de la biomédecine pour le traitement de la tuberculose ?

ANNEXE 6 : FICHE DE D'INFORMATION

1. Titre du projet de recherche :

« Itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye au Tchad : cas du bloc paysannat. Une contribution à l'anthropologie médicale ».

2. Promoteur de l'étude :

Ce projet de recherche est une étude qualitative réalisée par l'étudiant MASDE GUIDEL, sous la direction du professeur Antoine SOCPA, dans le cadre d'un mémoire de fin de formation en cycle Master à l'Université de Yaoundé I.

3. But de cette étude :

Cette étude a pour but d'explorer le système de pluralisme thérapeutique de la tuberculose chez les Ngambaye pour ressortir ses caractéristiques et son mécanisme de l'itinéraire tant au niveau de la communauté qu'au niveau des chemins empruntés par des malades.

4. Moyens d'informations collectées :

Les informations seront collectées au moyen des interviews, de l'observation, des études de cas, des récits de vies, des photographies, auprès des malades, les proches et les tradithérapeutes.

5. Résultats de ce projet utilisé :

Les résultats de cette étude seront présentés dans un mémoire au Département d'Anthropologie de l'Université de Yaoundé I à travers une soutenance publique.

6. Risques et les avantages pour les participants à l'étude :

Les participants à cette étude ne seront soumis à aucun risque physique. Il ne leur sera pas demandé de discuter d'un sujet lequel ils ne se sentent pas à l'aise. Les propos des participants pourront être utilisés dans le mémoire en guise d'illustration. Les informations fournies par les informateurs seront tenues confidentielles et ne seront utilisées que pour les besoins de l'étude. Aucun bénéfice direct ne sera tiré de cette étude par les participants.

7. Les informations importantes pour les participants à l'étude :

Les entretiens vont durer entre 45-60 minutes et seront enregistrés par les biais d'un appareil. Toutes les données collectées resteront confidentielles, et ne serviront que pour les besoins de l'étude. Une fiche de consentement sera lue et signée par les participants.

8. Contacts :

Professeur Antoine SOCPA à l'Université Département d'Anthropologie, faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines (FALSH) de l'Université de Yaoundé I. Coordonnée téléphonique +237677783852 : MASDE GUIDEL, étudiant en Master II, Département d'Anthropologie de l'Université de Yaoundé I, contact : 659436091, Email : masdeguidel29@gmail.com

ANNEXE 7 : FICHE DE CONSENTEMENT

Etude relative aux itinéraires thérapeutiques de la tuberculose « Quiès-uh » en vue de l'élaboration d'un Mémoire de Master en anthropologie médicale.

Je soussigné (e) M/Mme/Mlle.....

Reconnais avoir pris 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 me soumettre et aux conditions édictées par l'étude.

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

Signature de l'enquête.....Nom et signature de l'enquêteur.....

Paysannat le/...../2023

Merci de m'avoir permis à vous interroger et d'avoir collaboré !

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS.....	ii
RESUME	iii
ABSTRACT.....	iv
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	v
ACRONYMES, ET SIGLES	vi
SOMMAIRE.....	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
1. CONTEXTE DE L'ETUDE	2
2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	4
2.1. Raisons personnelles.....	4
2.2. Raisons scientifiques	5
3. PROBLEME DE RECHERCHE	5
4. PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE.....	6
5. QUESTIONS DE RECHERCHE	8
5.1. Question principale.....	8
5.2. Questions spécifiques	8
6. OJECTIFS DE L'ETUDE.....	8
6.1. Objectif principal	8
6.2. Objectifs spécifiques.....	9
7. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	9
7.1. Recherche documentaire.....	9
7.2. Type de recherche.....	10
7.2. Cadre physique de la recherche et population d'étude.....	10
7.3. Echantillonnage	10

7.3.1. Procédure d'échantillonnage.....	10
7.3.2. Choix de l'échantillon.....	11
7.3.3. Taille de l'échantillon	11
7.4. Techniques de collecte des données	11
7.5. Outils de collectes des données	12
7.6 Procédure de collecte des données	12
7.7. Revue de la littérature systématique.....	12
7.8 Revue de la littérature en boule de neige.....	12
8. OBSERVATION DIRECTE.....	13
8.1. Traitement et analyse de données de terrain.....	13
8.2. Respect de l'éthique de la recherche	14
8.3. But de l'étude.....	14
8.4. Intérêt de l'étude	14
8.5. Intérêt théorique.....	14
8.6. Intérêt pratique.....	14
8.7. Limites de l'étude	15
8.8. Difficultés rencontrées.....	15
8.9. Organisation du travail	16
CHAPITRE 1 : MONOGRAPHIE DU SITE DE L'ETUDE.....	17
1.1. Situation géographique du Tchad.....	18
1.2. Situation géographique du bloc paysannat.....	19
1.2.1. Milieu de recherche	19
1.2.2. Climat	20
1.3. Caractéristique physique du Bloc paysannat.....	22
1.3.1. Relief	22
1.3.2. Sols et les végétations.....	22
1.3.3. Précipitation.....	24
1.3.4. Réseaux hydrographiques.....	25
1.3.5. Faune et Flore	26
1.3.5.1. Faune.....	26
1.3.5.2. Flore	27

1.4. Les aspects humains et économiques	27
1.4.1. La démographie	27
1.4.2. Organisation de vie socioculturelle	28
1.4.3. Organisation de la confrérie des hommes-lions	29
1.4.4. Infrastructures sociales et équipements	29
1.5. Infrastructure éducative.....	31
1.5.1. Infrastructure sanitaire.....	34
1.5.2. Organigramme du centre district sanitaire évangélique du bloc paysannat	36
1.5.3. Habitat, source d'énergie et assainissement	36
1.5.4. Accès à l'eau potable.....	37
1.6. Principales activités économiques.....	38
1.6.1. Voies de communications.....	38
1.6.2. Activités agropastorales.....	39
1.6.3. Agriculture.....	39
1.6.4. Elevage	41
1.7. Relation entre les itinéraires thérapeutiques de la tuberculose et le bloc paysannat.....	43
1.7.1. Relation des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose au cadre physique	43
1.7.2. Relation des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose au cadre humain	44
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE, CADRE THEORIQUE ET	
OPERATIONNALISATION CONCEPTUELLE.....	45
2.1. Revue de littérature	46
2.1.1. Présentation de la tuberculose	46
2.1.2. Origine de la tuberculose	46
2.1.3. Stigmatisation sociale des patients Tuberculeux	48
2.1.4. Connaissance du choix de l'itinéraire thérapeutique.....	48
2.2. Nosologie biomédicale et anthropologique de la tuberculose.....	50
2.2.1. Nosologie biomédicale de la tuberculose	50
2.2.2. Nosologie anthropologique de la tuberculose.....	51
2.2.3. Thérapeutique dans les systèmes de santé	52
2.2.4. Automédication	53
2.2.5. Prévalence de la tuberculose dans le monde.....	55

2.2.6.	Prévalence de la tuberculose en Afrique.....	55
2.2.7.	Originalité de notre travail.....	56
2.2.8.	Cadre théorique.....	57
2.3.	Présentation et justification du choix des théories.....	57
2.3.1.	Ethno-perspective.....	57
2.3.2.	Théorie écologique.....	60
2.3.3.	Théorie fonctionnalisme.....	61
2.3.4.	Comment avons-nous utilisé cette théorie dans notre travail.....	62
2.3.4.	Classification conceptuelle.....	65
2.3.5.	Itinéraire thérapeutique.....	65
2.3.6.	Médecine moderne.....	66
2.3.7.	Médecine traditionnelle.....	66
2.3.8.	Automédication.....	66
2.4.	Recours thérapeutiques.....	66
2.4.1.	Tradipraticien de santé.....	67
2.4.2.	Pluralisme thérapeutique.....	67
2.4.3.	Tuberculose.....	67
2.4.4.	La santé.....	67
2.4.5.	Bloc paysannat.....	68
CHAPITRE 3 : INITIATIVES NATIONALES ET INTERNATIONALES EN FAVEUR DES PERSONNES VIVANT AVEC LA TUBERCULOSE AU TCHAD.....		69
3.1.	Initiatives nationales.....	70
3.1.1.	Ministère de la santé publique.....	71
3.1.2.	Croix-Rouge du Tchad.....	73
3.1.3.	World Vision.....	74
3.1.4.	Associations Communautaires Confessionnelles Religieuses (ACCR).....	75
3.2.	Association Tchadienne de lutte contre la Tuberculose (ATLT).....	76
3.2.2.	Technologie de l'Information et de la communication (TIC).....	77
3.3.1.	Organisation Mondiale de la Santé (OMS).....	78
3.3.2.	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.....	80

3.3.3. Unions internationales contre la tuberculose et les maladies respiratoires (UICITMR)	80
3.3.4. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	81
3.4. Fonds des Nations Unies pour la population (l'UNFPA)	82
3.4.1. Banque Mondiale (BM)	82
3.4.2. Initiatives non gouvernementales	84
3.4.3. Secours Catholique Développement (SECADEV)	84
3.4.4. Cellule pour la recherche sur la pharmacopée et la médecine traditionnelle (cerphamet)	85
3.5. Médecin Sans Frontières (MSF)	87
3.5.1. Programme de Développement Local (PRODEL)	87
CHAPITRE 4 : ETHNOGRAPHIE DES ITINERAIRES THERAPEUTIQUES ENDOGENES DE LUTTE LA TUBERCULOSE CHEZ NGAMBAYE AU BLOC PAYSANNAT	89
4.1. Connaissance préalable de la maladie tuberculose	90
4.1.1. Connaissance générale de la maladie tuberculose	90
4.1.2. Connaissance de la tuberculose selon les gens ordinaires	91
4.2. Connaissance de la maladie tuberculose selon les tradipraticiens	92
4.2.1. Connaissance de la tuberculose selon les personnels de santé	94
4.2.2. Confrontation directe de la tuberculose par les personnes dans la communauté	95
4.2.3. Proches ou parents connaissent indirectement la tuberculose	96
4.2.4. Connaissance de symptômes de la tuberculose	98
4.3. Connaissance de l'agent pathogène de la maladie	98
4.3.1. Connaissance de moyen de prévention	100
4.3.2. Différentes nosographies de la maladie tuberculose	100
4.3.2.1. Nosographie domestique	101
4.3.2.2. Etiologie de la tuberculose	102
4.3.2.3. Les microbes et la pathologie	103
4.4. Changements climatiques et la maladie	104
4.4.1. Tuberculose : maladie de l'exception	105
4.4.2 Tuberculose maladie dont seul le traitement est la médecine traditionnelle	106
4.4.3. Perceptions culturelles de la tuberculose au bloc paysannat	107

4.4.4. Maladie simple	107
4.5. Maladie complexe ou maladie par jalousie	108
4.5.1. Consommation d'alcool comme étiologie de la tuberculose.....	111
4.5.2. Tuberculose comme maladie de maigreur.....	112
4.5.3. Tuberculose comme maladie conflictuelle	112
4.5.4. Tuberculose comme une conséquence d'un agent pathogène	114
4.5.5. Tuberculose : pathologie liée au sang.....	115
CHAPITRE 5 : REPRESENTATIONS SOCIOCULTURELLES ET ITINERAIRES	
THERAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES NGAMBAYE DU BLOC	
PAYSANNAT ET ANALYSE ANTHROPOLOGIQUE	
5.1. Perception locale de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat	119
5.2. Tuberculose comme maladie naturelle.....	119
5.2.1. Tuberculose comme maladie divine	120
5.2.2. Tuberculose comme une maladie mystique.....	121
5.2.3. Tuberculose comme maladie héréditaire	124
5.3. Tuberculose comme maladie de la malédiction	125
5.3.1. Perceptions locales des itinéraires thérapeutiques de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat	126
5.3.2. Respects de la tradition.....	127
5.3.3. Pauvreté	129
5.4. Inefficacité de la médecine moderne selon les Ngambaye du bloc paysannat.....	131
5.4.1. L'efficacité de la médecine traditionnelle selon les Ngambaye du bloc paysannat ..	133
5.4.2. Plantes médicinales utilisées pour le traitement de la tuberculose chez les Ngambaye du bloc paysannat.	136
5.5. Liens familiaux et sociaux	139
5.5.1. Réticences de la population	140
5.5.2. Dimension spirituelle de la maladie	142
5.5.3. Regard anthropologique	142
CONCLUSION GENERALE.....	145
SOURCES.....	150
ANNEXES	160

TABLE DES MATIERES	175
--------------------------	-----