

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET SCIENCES
HUMAINES

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

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

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

*FACULTY OF ARTS, LETTERS AND SOCIAL
SCIENCES*

*POST GRADUATE SCHOOL FOR SOCIAL AND
EDUCATIONAL SCIENCES*

*DOCTORATE RESEARCH UNIT FOR HUMAN
AND SOCIAL SCIENCES*

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES ET SOINS DES PATIENTS ATTEINTS DE LA CATARACTE DANS LA VILLE DE NTUI : CONTRIBUTION À UNE ANTHROPOLOGIE MÉDICALE

Mémoire présenté et soutenu publiquement le 14 septembre 2024, en
vue de l'obtention du diplôme de Master en Anthropologie

Spécialisation Anthropologie Médicale

Par

WEGANG NOUBISSI Louise
Licenciée en Anthropologie
Mle: 161615

Membre du Jury

Président : **MEBENGA TAMBA Luc (Pr)** Université de Yaoundé I

Rapporteur : **SOCPA Antoine (Pr)** Université de Yaoundé I

Examineur : **ABOUNA Paul (MC)** Université de Yaoundé I



Année académique : 2023 -2024

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le Jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

Par ailleurs, le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Educatives de l'Université de Yaoundé I, n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

SOMMAIRE

AVERTISSEMENT

SOMMAIRE

DEDICACE

REMERCIEMENTS

LISTE DES CARTES, PHOTOS ET TABLEAUX

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

RÉSUMÉ

ABSTRACT

INTRODUCTION

CHAPITRE I : ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET HUMAIN DU SITE DE L'ÉTUDE

CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE, ÉLABORATION THÉORIQUE ET
CONCEPTUELLE

RCADRE OPERATIONNALISATION

CHAPITRE III : REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DE LA CATARACTE À
NTUI

CHAPITRE IV : ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES SOINS DE LA CATARACTE
DANS LA VILLE DE NTUI

CHAPITRE V : ESSAI D'INTERPRÉTATION ANTHROPOLOGIQUE DES
REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES ET DES SOINS DE LA CATARACTE À
NTUI

CONCLUSION

SOURCES

ANNEXES

TABLE DES MATIÈRES

À
mes parents

KAMWE Alphonsine Daudette

DJUISSI Agnès

NOUMBISSI Zachée

REMERCIEMENTS

La connaissance étant une quête collective à laquelle chacun apporte sa modeste contribution, qu'il nous soit permis d'adresser nos sincères remerciements à :

Notre directeur de mémoire, Professeur SOCPA Antoine, pour exprimer notre profonde gratitude pour ces multiples conseils paternels tout au long de notre formation ; pour ces encouragements, pour la rigueur dans le travail, pour avoir développé en nous le culte de l'effort personnel et surtout pour avoir accepté, malgré ces multiples occupations, d'assurer la direction de ce travail de recherche.

Pr. ABOUNA Paul, chef de département d'Anthropologie de l'université de Yaoundé 1, pour avoir coordonné administrativement le suivi de nos dossiers académiques, pour sa disponibilité, son dévouement au travail, et pour nous avoir initié à la recherche scientifique.

Un remerciement particulier à notre papa, le Prof. Mbonji Edjenguèlè, qui depuis 2016, année de notre première inscription à l'université, au département d'Anthropologie n'a ménagé aucun effort pour notre ascension académique.

Tous mes remerciements vont à l'endroit des enseignants du département d'anthropologie, pour leurs enseignements, leurs conseils, et leurs encouragements tout au long de notre parcours ; notamment, les professeurs Kum Awah Pascal, Luc Tamba Mebenga, Pierre François Edongo Ntede, Afu Kunock, Deli Tize Teri, et enfin les docteurs, Feu Nkweti David, Feu Ngoura Celestin Essoh Marguerite, Ngah Ewolo Antoinette Marcelle, Antang Yamo, Nga Eloundou Germaine, Ndjalla Alexandre, Kah Ngah Evans, Tikéré Moffor Exodus, Asahngwa Constantine et Balla Ndegue Séraphin.

Nous témoignons notre sincère gratitude à tout l'ensemble des informateurs qui ont bien voulu se présenter dans notre travail de recherche ; plus précisément les malades et les anciens malades de la cataracte qui ont bien voulu se soumettre à nos entretiens. Nous n'oublierons pas de remercier notre relais communautaire M. Manga Mbeke Dimitri, M. Yéné R. et son épouse pour leur modeste contribution nécessaire à la rédaction de ce document.

A tous mes camarades de la promotion avec qui nous avons partagé des beaux moments remplis d'enseignements enrichissants durant ces cinq années ; en particulier Mouri Constantin Thibault pour son soutien intellectuel et moral à la réalisation de cette œuvre scientifique.

Enfin, un énorme merci à la grande famille toute entière, en particulier mes grands-parents, Maman Mbeuchom Philomène, Maman Djoum Marie, Maman Yemki Marguerite, à mes oncles M. Talla Victor et M. Kamgang Hermann Carlos, à mes grands aînés M. Chebu Gaetan et M. Kamché Stéphane Gais. Je n'oublie pas mes frères et sœurs pour le soutien multiforme octroyé depuis notre tendre enfance en matière d'éducation scolaire et sociale. Que tout ce qui ont contribué de près ou de loin dans la réalisation de ce mémoire et donc nous n'avons pas cité ici, reçoivent en toute sincérité mes distingués remerciements.

LISTE DES CARTES, PHOTOS ET TABLEAUX

LISTE DES CARTES

Carte 1 : Localisation de la ville de Ntui dans le département du Mbam et Kim	20
Carte 2 : Arrondissement de Ntui.....	21
Carte 3 : Ressources naturelles de Ntui.....	29

LISTE DES PHOTOS

Photo 1 : Enfant atteint de la cataracte liée au choc.....	80
Photo 2 : Enfant atteint de la cataracte congénitale	90
Photo 3 : Néomrdexsol collyre.....	98
Photo 4 : Dardasé (roi des herbes)	100
Photo 5 : Mabané mabané (euphorbia hirta)	105
Photo 6 : Laboratoire de guérison	xvi
Photo 7 : Mawholo mà whoki dans son laboratoire de guérison	xvii
Photo 8 : Entretien avec le chef du quartier EHONDO tenant une plante thérapeutique dardasé (Roi des Herbes)	xviii
Photo 9 : Entretien avec un patient.....	xix
Photo 10 : Entretien avec un patient.....	xx
Photo 11 : Entretien avec un personnel biomédical	xxi

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Tableau des informations	14
Tableau 2 : Liste des villages de l'Arrondissement de Ntui	22
Tableau 3 : Répartition des saisons en langue locale	23
Tableau 4 : Principales espèces ligneuses	25
Tableau 5 : Quelques espèces fauniques rencontrées à Ntui.....	26
Tableau 6 : Tableau des maires successifs de Ntui	30
Tableau 7 : Répartition de la population	32

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

ACRONYMES

CUSS : Centre Universitaire des Sciences de la Santé
FALSH : Faculté des Arts Lettres et Sciences Humaines
IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
MICEI : Magrabi Ico Cameroon Eye Institute
MINSANTE : Ministère de la santé Publique
VLEG : Vision Loss Expert Group

SIGLES

AIPC : Agence International pour la Prévention de la cécité
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CPPSA : Cercle Philo-Psycho-Socio-Anthropologie
CSO : Centre de Soins Oculaires
DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age
FMO : Fondation des Maladies de l'œil
ICO : International Council of Ophtalmology
MT : Médecine Traditionnelle
OPC : Organisation pour la Prévention de la Cécité
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PCD : Plan de Développement Communal
PNLC : Plan National de Lutte contre la Cécité
SCO : Société Camerounaise d'Ophtalmologie
SMA : Society for Medical Anthropology
SSS : Stratégie Sectorielle de Santé
STS : Science Technologie et Société
UY1 : Université de Yaoundé 1

RÉSUMÉ

Ce mémoire de Master en anthropologie médicale porte sur « **Représentations socioculturelles et prise en soins des patients atteints de la cataracte à Ntui : Contribution à une Anthropologie Médicale** ». Il explore des représentations socioculturelles associées à cette maladie et analyse comment ces perceptions influencent la prise en charge des patients. La question de recherche principale est formulée comme suit: quelles sont les représentations socioculturelles et les trajectoires thérapeutiques des patients atteints de la cataracte dans la ville de Ntui? De cette question principale, découle l'hypothèse principale selon laquelle les représentations socioculturelles et les chemins thérapeutiques sont induits par la conception de la maladie et de son explication culturelle. L'objectif principal de cette recherche étant d'étudier les représentations socioculturelles ainsi que les chemins de santé sollicités pour la prise en soin de la cataracte. A cet effet, une enquête qualitative a été menée en mobilisant les techniques usuelles de collecte et d'analyse des données de terrain. Pour donner sens aux informations ainsi collectées et analysées, la théorie de la représentation sociale (Moscovici, 1961) et le modèle étiologico-thérapeutique (Laplantine, 1980) ont été utilisées. Les résultats suivants ont été obtenus en fonction des objectifs spécifiques: (R1) : la compréhension des représentations de la cataracte, permet d'identifier les croyances locales ceci prend en compte les causes, les symptômes et les conséquences de la maladie ; le symbolisme et la signification attribuée à la cataracte dans la culture des Ossananga, est associé avec les forces surnaturelles ou des déséquilibre spirituels. (Rs2) : la diversité des recours thérapeutiques disponibles et utilisés incluent les soins traditionnels, biomédical et l'automédication. Ce qui nous a permis de comprendre le parcours thérapeutique des patients, depuis les premiers symptômes jusqu'à la guérison ou l'amélioration de la condition. L'automédication est le premier recours aux soins, cela prend en compte la disponibilité et accessibilité des plantes médicinales et l'auto biomédical qui prend en compte les usages pharmaceutiques disponibles. Certains malades ne vont pas à l'hôpital parce qu'ils pensent que l'opération chirurgicale de la cataracte coute cher. Le fait pour eux d'entendre chirurgie, leur fait penser que le cout est exorbitant. Les Ossananga choisi un recours thérapeutique en fonction des moyens qui s'offrent à eux. Les réalités géographiques, économiques, sociales et culturelles influencent sur le choix des chemins de santé des individus à Ntui. (Rs3) : Les perceptions socioculturelles, telles que les croyances traditionnelles, la méfiance envers les traitements modernes, et la forte influence des leaders communautaires, influencent significativement les choix de santé des patients atteints de la cataracte. Ces perceptions conduisent souvent à une préférence pour les remèdes traditionnels et un recours tarif à la chirurgie, ce qui retarde la prise en charge efficace de la maladie. Cette approche est privilégiée en raison de la confiance culturelle en ces méthodes, malgré une reconnaissance croissante des traitements médicaux modernes. Cette étude souligne l'importance de prendre en compte les représentations socioculturelles dans la conception et la mise en œuvre des programmes de santé publique.

Mots clés : Représentations socioculturelles, prise en soins, cataracte, Ntui, Cameroun

ABSTRACT

This Master's academic work in medical anthropology is titled "Sociocultural Representations and Care for Patients with Cataracts in Ntui : Contribution to Medical Anthropology." It explores the sociocultural representations associated with this disease and analyzes how these perceptions influence patient care. The research question is reformulated as follows: What are the sociocultural representations and therapeutic trajectories of patients with cataracts in the city of Ntui ? From this main question, specific questions arise, namely: What are the sociocultural representations of cataracts in the city of Ntui ? What are the reasons for the choices of therapeutic pathways in the care of cataracts in Ntui ? What is the impact or influence of social representations that determine the choice of therapeutic trajectories from Onyang to Ntui ? The main hypothesis can be stated as follows: Therapeutic pathways result from the understanding of the disease and the cultural context. Individuals choose their therapeutic pathways based on their knowledge of the disease. The specific hypotheses are presented as follows: These representations of Onyang are related to cultural belonging; the population of Ntui uses various therapeutic resources in the search for Onyang care. These choices are strongly influenced by social representations of the disease. Each category of thought is linked to a healthcare system; one can identify biomedical resources, ethnomedical approaches, and self-medication tendencies. Therapeutic resources are responses to representations of the disease. The main objective of this research is to study the sociocultural representations as well as the therapeutic trajectories in the city of Ntui. As for the subsidiary objectives, it is a matter of identifying the sociocultural representations held by the Ossananga of Onyang, presenting the different therapeutic pathways and the reasons underlying these choices, and analyzing the influence of sociocultural perceptions underlying the choice of therapeutic trajectories. A qualitative survey was conducted through in-depth individual interviews and the analysis of observation data with patients, their families, and practitioners of traditional and modern medicine. Therefore, this research mobilized two theories, namely Moscovici's theory of social representation and Laplantine's etiological-therapeutic model. In summary, we have arrived at the following results: Sociocultural representations of Onyang in Ntui are varied and often influenced by traditional beliefs. In Ntui, it is commonly accepted that cataracts have mystical or spiritual causes, which leads some individuals with this disease to prefer traditional treatments, such as consultations with healers and the practice of self-medication, including the use of herbal remedies in particular. This study highlights the importance of taking into account sociocultural representations in the design and implementation of public health programs.

Keywords : Sociocultural representations, care, cataracts, Ntui.

INTRODUCTION

1- Contexte

L'Organisation Mondiale Santé définit la maladie comme de manière générale comme une altération de l'état de santé, laquelle se manifeste par des signes et de symptômes cliniques. Elle peut être morale, mentale ou encore mystique. Les maladies oculaires ou maladie de l'œil quant à elles, sont un ensemble des maladies liées à l'atteinte d'un ou plusieurs de ses constituants: conjonctivite, cornée, rétine, choroïde, cristallin, muscles ciliaires, humeur aqueuse, corps vitre, nerf optique. Elles entraînent généralement des troubles visuels. Ainsi, La cataracte est la première cause de cécité dans le monde, touchant principalement les personnes âgées. Selon l'OMS, 51% des cas de cécité, affectant plus de 20 millions de personnes dans le monde sont dus à la cataracte. Selon les chiffres rendus public par l'OMS, 36 millions de personnes sont aveugles à travers le monde.

En France, la prévalence de la cataracte a considérablement augmenté ces derniers années, principalement en raison de l'allongement de l'espérance de vie. On estime que la cataracte touche environ 20 % des personnes de 65ans et plus et cette proportion s'élève à près de 66% chez les plus de 85 ans. Près de 1,7 millions de personnes sont atteintes d'un trouble de la vision. Parmi les causes de déficience visuelle chez les seniors, on retrouve les troubles non corrigés, la cataracte, le glaucome ou encore la dégénérescence maculaire sénile (première cause de cécité dans les pays occidentaux), donc les premiers symptômes se manifestent généralement après 50 ans. Le nombre d'Operations de la cataracte a connu une croissance exponentielle ces derniers années, témoignant de l'importance de ce problème de santé, environ 600 000 opérations de la cataracte sont effectuées, ce qui en fait l'intervention chirurgicale la plus courante en France. La plupart de cette chirurgie permettent une récupération visuelle rapide et significative, bien que certaines pathologies oculaires préexistantes, comme la dégénérescence maculaire, puissent influencer les résultats post-opératoires. Malgré le progrès de la chirurgie, la cataracte reste la première cause de cécité évitables chez les personnes âgées. Les maladies oculaires constituent un véritable problème de santé publique car elles sont dues à la réaction de notre corps à des facteurs internes et externes.

C'est ainsi que, l'OMS a lancé la journée mondiale de la vue, (Rapport mondial sur la vision, publie le 8 octobre 2019), (www.who.int). Ce rapport met en lumière les enjeux et les défis mondiaux liées à la santé visuelle. Il a été révèlé que plus de 2,2 milliards de personnes vivent avec

une déficience visuelle ou une cécité. Il souligne que ces problèmes sont dus au vieillissement des populations, l'évolution des modes de vie et les difficultés d'accès aux soins oculaires, en particulier dans les pays à revenu faibles ou intermédiaire, constituent les principaux facteurs responsables de l'augmentation du nombre des personnes atteintes de troubles visuels. La charge des affections oculaires et des déficiences visuelles n'est pas répartie de manière égale : les plus touchés sont généralement les personnes vivant en milieu rural, les personnes à faible revenu, les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les minorités ethniques et les populations autochtones. La prévalence de la cataracte augmente avec l'âge, affectant particulièrement les personnes de plus de 50 ans. Dans certaines régions, en particulier les pays à faible revenu, l'accès limité aux soins de santé et aux interventions chirurgicales exacerbe le problème.

En Afrique, la cataracte représente environ 50% à 60% des cas de cécité, ce qui équivaut à plusieurs millions de personnes touchées, exacerbée par le manque d'accès aux soins ophtalmiques. La prévalence est particulièrement élevée chez les personnes âgées, avec une augmentation significative des cas chez les individus de plus de 50ans. Dans les pays à faible revenu ou intermédiaire, les besoins non satisfaits de la correction pour la vision de loin seraient quatre fois plus élevés que dans les régions à revenu élevé, dans les régions à revenu faible ou l'intermédiaire situé dans l'Ouest et à l'Est de l'Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, le taux de cécité est huit fois supérieur à celui des pays à revenu élevé. En Afrique de l'Est, des études montrent une prévalence similaire, avec des taux élevés de cécité liée à la cataracte dans les pays comme l'Ethiopie et le Kenya. En Afrique australe, bien que légèrement moins touchée que d'autres régions, la prévalence reste élevée, notamment dans les zones rurales. Dans certains pays, la cataracte survient très précocement vers l'âge de 40 ans ; on met en cause l'ensoleillement et la malnutrition.

En 1992, le programme marocain de lutte contre la cécité a terminé son enquête nationale sur la prévalence et les causes de la déficience visuelle au Royaume du Maroc. elle révèle des données cruciales sur l'ampleur de ce problème de santé publique. Elle montre que la déficience visuelle affecte un pourcentage important de la population, avec des taux plus élevés en zones rurales et chez des personnes âgées. Comme la prévalence augmente avec l'âge et est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, elle reste une priorité importante pour la réduction de la perte de vision et pour et pour l'égalité des sexes. Le groupe d'experts sur la perte de vision (VLEG)

révèlent que des centaines de millions de personnes sont touchées par la perte de visions , souvent évitable ou traitable. Les principales causes identifiées sont la cataracte, les erreurs de réfraction non corrigées, et le glaucome. Elle souligne les inégalités d'accès aux soins, notamment dans les régions à faible revenu, et recommande de renforcer les initiatives de prévention et de traitement pour améliorer la sante visuelle à l'échelle mondiale. Selon les estimations de la VLEG pour l'année 2020, environ 43,3 millions de personnes vivaient avec une cécité complète, tandis qu'environ 295 millions présentaient une déficience visuelle modérée et sévère. En ajoutant les cas de déficience visuelle légère, on atteint un total de près de 1,1 milliard de personnes touchées par des problèmes de vision dans le monde. Dans les pays les moins développés et en particulier en Afrique au sud du Sahara, les causes de cécités évitables sont essentiellement, la cataracte (50%), le glaucome (15%), les opacités cornéennes (10%), le trachome (6,8%), les cécités de l'enfant (5,3%) et l'onchocercose. D'autres pays donc le Cameroun, élaborent un programme national de prévention de la cécité (PNLC) (www.lightfortheworld.be).

Beaucoup de pays africains font face à une pénurie de chirurgiens ophtalmologues et a des infrastructures de sante limitées, surtout dans les zones rurales. En conséquence, la prise en charge des personnes atteintes de la cataracte est difficile et couteuse, nécessitant parfois des déplacements vers les grandes villes ou les soins sont plus accessibles.

Au Cameroun, la cataracte est la principale cause de cécité, représentant environ 50% à 60% des cas de cécité dans le pays. Depuis le lancement du programme national de lutte contre la cécité (PNLC), nous avons obtenu certain résultat encourageant, notamment dans les domaines de lutte contre la cataracte, les infrastructures et du développement des ressources humaines. Face à l'avancée de ce trouble de la vue, les ophtalmologues camerounais ont convenu de lui porter une attention particulière, le temps de leur 24ème congrès axé sur le thème « cataracte ophtalmologie en stratégies avancée ». A travers cet événement, il est question de discuter des dernières avancées technologiques et technique chirurgicales innovantes, visant à améliorer l'efficacité et de sécurité des traitements de la cataracte. L'une des solutions déjà connues mais peu optimiste est l'ophtalmologie de stratégies avancée. Il s'agit d'un ensemble d'actes et de soins oculaires pratiqués lors des campagnes de masses menées en direction des populations. La nécessité de prise en charge des populations des zones rurales en soins ophtalmologiques et Ondo stomatologies secondaires à cause de l'extrême pauvreté, l'enclavement, l'éloignement des services spécialisés,

de contribuer à la lutte contre les maladies auprès des personnes vulnérables et démunies et de leur donner espoir de vivre en s'appropriant du matériel adéquate d'intervention en milieu rural. Pour Société Camerounaise Ophtalmologie (SCO), souligne que la cataracte affecte particulièrement les populations rurales et les personnes âgées. En raison du manque de ressources d'infrastructures de santé, de nombreux camerounais n'ont pas accès aux traitements nécessaires, comme la chirurgie de la cataracte.

En 2003, le Cameroun comptait 57 centres de soins oculaires (tous niveaux de soins confondus). Il en compte aujourd'hui 65. Pour le plan national de lutte contre la cécité (PNLC), de 2003 à 2009, 15 centres de soins oculaires (CSO) ont été réhabilités, construites et/ou équipés dans les localités suivantes : Limbe, Mutengene, Kumba, Mamfe, Buea, Douala, Yaoundé, Bertoua, Mbalmayo, Mbingo et Obala. C'est le cas dans l'arrondissement de Bokito (Mbam-Inoubou dans le centre) qui vient de vivre une campagne où plusieurs cas de cette pathologie ont été opérés avec succès. Face à tous ces initiatives sus évoquées, les sociétés humaines développent des différentes méthodes thérapeutiques en fonction des normes et valeurs culturelles auxquelles elles sont rattachées.

Face à l'ampleur du problème, des initiatives mondiales ont été prises dans le but d'éradiquer cette pathologie. Des initiatives telles que le programme Vision 2020 de l'OMS visant à éliminer les principales causes de la cécité évitable, y compris la cataracte. Ces initiatives se concentrent sur l'amélioration de l'accès aux soins, à la chirurgie de la cataracte, la formation professionnelle de santé, et la sensibilisation du public.

2- Justification du choix du sujet

Justifier ce sujet, c'est donner les raisons qui nous poussent à travailler sur ledit sujet de recherche. Deux types de raisons militent en faveur du choix de ce sujet. Personnelle et scientifique.

2.1- Raison personnelle

Sur le plan personnel, ce thème a été choisi pour étudier les représentations socioculturelles et les soins des personnes atteintes de la cataracte dans la ville de Ntui au centre Cameroun. Cette communauté a été choisie pour mener cette recherche parce que nous avons plusieurs fois été en

contact avec les personnes souffrantes de cette maladie dans le cadre d'une enquête de terrain effectué dans cette localité. Notre curiosité a été nourrie aussi par la souffrance que cette maladie inflige au quotidien aux personnes affectées dont les jeunes et enfants ; et par ailleurs à la prise en charge communautaire de cette pathologie.

2.2- Raison scientifique

Sur le plan scientifique, le choix de ce thème tient au désir d'acquérir une expertise dans le champ de l'anthropologie médicale et plus particulièrement sur des questions relatives aux maladies oculaires comme la cataracte. Cette thématique qui a brièvement traitée par les chercheurs antérieurs, mérite, selon nous, une attention particulière car elle constitue le socle du processus de prise en charge dans le centre de santé choisi par le patient. Dans le cadre de l'anthropologie médicale, nous attendons à travers ce sujet de recherche, apporter notre modeste contribution à la littérature sur les problèmes oculaires et des thérapies autour de cette maladie.

3- Problème de recherche

L'Afrique est le continent où la prévalence de la cécité est la plus élevée. Certains pays africains ont déjà mis en place une stratégie de lutte contre la cécité. Dans d'autres pays donc le Cameroun, élabore un programme national de la prévention de la cécité. L'on constate en 2015, la prévalence de la cécité chez les adultes était plus élevée dans les pays en développement par rapport aux régions développées, l'Afrique subsaharienne, et l'Asie du sud étant les plus touchées. Par exemple, les régions développées avaient une prévalence de la cécité de moins 1%, celle de l'Afrique de l'ouest était 5% tandis que l'Afrique de l'est et de l'Asie du sud totalisait 4 chacune.

La cataracte est la principale. Le traitement de la cataracte rentre dans le programme sanitaire national. Elle est classée par l'OMS, première cause de cécité dans le monde ; ce qui fait d'elle un réel problème de santé publique. Généralement lié à l'âge, la cataracte est une maladie dans laquelle le cristallin naturel à l'intérieur de l'œil se voile progressivement. Le taux de prévalence générale était de 50% à 60% des cas de cécité dans le pays. Elle augmente avec l'âge affectant principalement les personnes de plus de 50 ans.

A cet effet, le gouvernement a mis sur pied des mécanismes appropriés dans l'éradication de cette pathologie, en organisant des campagnes de sensibilisation, la formation et le renforcement

des capacités, les cliniques mobiles et les interventions chirurgicales gratuites, également pour des personnes vivant dans les régions éloignées et l'approvisionnement en équipements et médicaments, promouvoir les modes de vie sains, rendre les accès aux traitements abordables. Malgré les efforts consentis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), par l'Organisation pour la Prévention de la cécité (OPC), dans la lutte contre cette maladie. La croissance de la cataracte augmente avec l'âge chez toutes les personnes de différentes tranches d'âges dans la région du centre en générale et à Ntui en particulier.

Malgré la disponibilité de la prise en charge biomédicale, il a été observé une forte propension au recours à l'automédication et à l'ethnomédecine par de nombreux patients. Le problème scientifique à examiner ici consistera à interroger l'impact des représentations sociales et culturelles sur le choix des trajectoires thérapeutiques dans la prise en soins de la cataracte à Ntui.

4- Problématique de la recherche

Le thème de cette recherche à savoir « Représentations socioculturelles et prise en soin des patients atteints de la cataracte dans la ville de Ntui : Contribution à une Anthropologie médicale » s'inscrit dans le champ de l'anthropologie médicale. L'anthropologie médicale est une sous discipline de l'anthropologie culturelle qui s'intéresse à l'étude du lien entre la Culture et les phénomènes médicaux. Selon Anita Hardon A. (1989), l'anthropologie médicale comme l'étude des phénomènes de santé et de la maladie dans une perspective culturelle.

Cette recherche ambitionne d'identifier les représentations socioculturelles que se font les peuples Ossananga de la cataracte, de faire un inventaire compréhensif et explicatif des itinéraires thérapeutiques empruntés. En tant que phénomène médical à considérer dans sa globalité, une approche anthropologique donc culturaliste exige de sortir d'une simple description ethnographique pour inscrire l'analyse scientifique dans un contexte plus large, incluant de ce fait les dimensions économique, religieuse et sociale voire culturelle.

Ainsi, pour mieux interpréter les données de terrain, nous aurons recours à la théorie de la représentation sociale (Moscovici, 1961) et au modèle étiologico-thérapeutique (Laplantine 1980). Ces deux théories nous permettront de mettre en lumière des motivations individuelles ou socioculturelles qui déterminent le choix d'un itinéraire thérapeutique.

4- Questions de recherche

Pour mieux élucider notre problème de recherche, nous formulons une question principale et trois questions spécifiques.

4.1- Question principale

Quelles sont les représentations socioculturelles et les itinéraires thérapeutiques de la cataracte à Ntui ?

4.2- Questions spécifiques

- Quelles sont les représentations socioculturelles de la cataracte dans la ville de Ntui ?
- Quelles sont les raisons du choix des itinéraires thérapeutiques dans la prise en soins de la cataracte à Ntui ?
- En quoi les représentations sociales déterminent le choix des trajectoires thérapeutiques de la cataracte à Ntui ?

5- Hypothèses de recherche

Cette recherche anthropologique comporte deux types d'hypothèses : hypothèse principale et les hypothèses spécifiques

5.1- Hypothèse principale

Les chemins thérapeutiques résulteraient de la conception de la maladie et la compréhension de la culture. Car les populations de Ntui choisissent leurs itinéraires thérapeutiques en fonction des connaissances qu'elles ont de la maladie.

5.2- Hypothèses spécifiques

Les représentations de la cataracte seraient fonction de l'appartenance culturelle ; d'aucuns parlent de maladie de la sorcellerie, d'autres de la maladie due au vieillissement. Pour certains, il s'agit d'une maladie naturelle, pour d'autres c'est une maladie due à un choc. Pour d'autres c'est une mauvaise maladie, et pour une catégorie de personnes c'est une maladie qui rend aveugle.

La population de Ntui emprunte divers voies et moyens thérapeutiques dans la quête de soins de la cataracte ; ces recours se feraient sur la base des représentations de la maladie. Chaque catégorie de pensée serait liée à un système de santé ; on pourrait identifier les recours biomédicaux, les approches ethno-médicales, les tendances auto-médicales.

Les recours thérapeutiques seraient les réponses adaptées aux représentations sociales, culturelles et individuelles de la maladie.

6- Objectif de l'étude

Cette étude repose sur un objectif central qui se décline en trois objectifs subsidiaires.

6.1- Objectif principal

Etudier les représentations sociales ainsi que les trajectoires thérapeutiques dans la prise en soins de la cataracte à Ntui.

6.2- Objectifs spécifiques

- Identifier les représentations socioculturelles que se font les peuples Ossananga de la cataracte.
- Présentez les différents itinéraires thérapeutiques ainsi que les raisons qui sous-tendent ces choix.
- Montrer l'influence des perceptions culturelles qui sous-entendent le choix des trajectoires thérapeutiques.

7- Intérêt de l'étude

Selon *Denise Jodelet*, (2008) c'est parce que la représentation sociale est située à l'interface du psychologique et du social, qu'elle présente une valeur heuristique pour toutes les sciences humaines. Chacune de ces sciences apporte un éclairage spécifique sur ce concept complexe. Tous les aspects des représentations sociales doivent être pris en compte : psychologique, sociaux, cognitifs, communicationnels.

7.1- Intérêt scientifique

Sur le plan scientifique, cette étude s'inscrit dans le champ de l'anthropologie médicale pourra apporter un plus à la recherche et par là par la combler certaines défaillances. Cette étude a été choisie pour étudier les représentations socioculturelles et les soins des personnes atteintes de cataracte dans la région du centre Cameroun, enfin de comprendre l'impact des représentations socioculturelles sur le choix des trajectoires thérapeutiques des populations face à la cataracte. Ce travail pourrait désormais compter parmi les documents de référence pour les chercheurs potentiels qui s'intéresseront aux maladies liées à la vision, d'apporter des éclairages nouveaux à la compréhension du sujet abordé, afin d'y apporter.

7.2- Intérêt pratique

La culture est le moteur du développement d'un peuple. Il n'y aurait donc pas de développement possible si l'on reniait sa culture au détriment d'une autre.

Partant d'une observation et d'une critique sans complaisance, la présente recherche relevée indications et les spécificités autour desquels peut s'articuler une stratégie locale ou nationale visant une promotion véritable de la santé des populations. Elle permet de comprendre la situation sanitaire des populations de NTUI en général ainsi que les ressources thérapeutiques de la « rechange » disponibles. Elle peut être un « levier » pour l'Afrique « captive et malade » qui connaît selon J.M. ELA (1998 : 29) « l'épuisement des paradigmes développementalistes ».

7.3- Intérêt personnel

Sur le plan personnel, cette étude nous permettra de comprendre le fondement des perceptions autour de la cataracte dans la région du centre Cameroun. Elle nous permettra de comprendre le choix des recours thérapeutiques empruntés par les populations ayant une affection oculaire. Elle nous permettra une évaluation de notre capacité, de notre aptitude à manipuler les instruments, les théories et les outils méthodologiques reçus de nos professeurs, elle permettra de créer un réseau avec d'autres professionnels de santé, des chercheurs et les organisations travaillant dans le domaine de la santé oculaire, et de l'anthropologie médicale, elle permettra de sensibiliser la communauté locale sur la prévention et le traitement de la cataracte, améliorant ainsi la santé publique, elle nous permettra d'explorer les dimensions culturelles et sociales de la

médecine, enrichir la perspective personnelle du chercheur sur les interactions entre la culture et la santé, menant à un épanouissement intellectuel et professionnel et enfin, elle nous permettra de valider toutes les exigences requises pour obtenir un Master en Anthropologie plus précisément en Anthropologie Médicale à université de Yaoundé I.

7.4- Intérêt socioculturel

Sur le plan socioculturel, cette recherche nous permettra de comprendre les facteurs socioculturels relatifs au traitement de la cataracte, de comprendre les représentations socioculturelles de la cataracte, de comprendre les croyances et les pratiques culturelles qui influencent la perception et la gestion de la cataracte à Ntui, de préserver les savoirs traditionnels concernant la santé oculaire, contribuant ainsi à une meilleure compréhension du patrimoine médical local.

8- Méthodologie et site de la recherche

Pour atteindre ses objectifs, il est important de définir une démarche à suivre. Cette partie renvoie décrire les stratégies et les techniques mises au point sous forme de ce processus ou démarche scientifique, nous permettant d'atteindre nos résultats. Ainsi, pour Genest (1979) : « *Les spécialistes s'accordent pour considérer les techniques comme outils premiers de cueillettes des données et situation de recherche* ». Grace à l'utilisation des techniques variées, l'anthropologie parvient à recueillir des informations sur les sujets qui intéressent. On peut citer à titre d'exemple l'interview, le questionnaire, les histoires de vie ; les interventions démographiques.

8.1- Approche méthodologique

De *methodos* et de *logos* qui signifie, méthode et science, la méthodologie désigne la description de l'ensemble des stratégies utilisées pour aboutir aux résultats. Il est question dans cette partie de la méthodologie, de mettre en évidence les procédés utilisés pour la collecte des données.

8.2- Recherche de terrain

Cette rubrique décrit le site et la population de l'étude, les coordonnées spatiotemporelles et les différentes techniques de collecte de données employées, elle met aussi en relief les types de données et d'analyse des données qui en a faites.

8.3- Site de l'étude

Le site de l'étude dans le cadre de ce travail est Ntui ceci pour plusieurs raisons. D'abord, Ntui est le milieu socioculturel dont nous maîtrisons le plus et est mieux imprégner des réalités endogènes. Par ailleurs, ce choix se fonde sur le fait que c'est un espace où nous avons été à maintes reprises témoin de la manifestation de la maladie en général et celle des troubles de vision en particulier.

8.4- Population d'étude

La ville de Ntui est située dans la région du centre, département du Mbam et Kim. C'est une population constituée hommes, de femmes et d'enfants. Dans le cadre de la recherche, les données de terrain seront collectées auprès de certains membres. Ceci relève de quatre principales catégories à savoir : Les patients ou les malades de la cataracte, les membres de la communauté, les personnels biomédicaux, les guérisseurs traditionnels.

8.5- Type de la recherche

Pour mener à bien cette étude, nous avons opté pour une approche qualitative. Elle nous a permis de recueillir les données de qualités auprès des personnes cibles.

8.6- Cadre de la recherche

Le cadre C'est l'ensemble des jalons, de repères, de balises intellectuelles qui créent le contexte d'une recherche et de son interprétation. Il s'agit ici de délimiter les différents quartiers et lieux d'enquêtes dans lesquels la recherche a été menée. Nous avons retenu 11 quartiers à savoir : santa Barbara, ehondo, quartier bamiléké, Betamba, Bindadjengué, quartier abattoir, mission catholique, Nguetté, Biatsota I, Ntui centre, Djamá suivant la convenance des informateurs.

8.7- Méthodes et techniques de collectes des données

Les données de cette étude ont été recueillies à partir de deux sources principales : les images et les paroles. À côté de deux méthodes usuelles de collectes qualitatives ont été privilégiées : la recherche documentaire, l'observation directe, focus group discussion (FGD), entretien individuelle approfondi, et les récits de vie.

8.7.1- La recherche documentaire

C'est un processus systématique de collecte, d'analyse et d'interprétation de documents et de sources d'information écrites ou électroniques pour répondre à une question de recherche ou pour obtenir une compréhension approfondie d'un sujet particulier. Dans son ensemble, le document peut être considéré comme tout objet matériel et immatériel susceptibles de porter une information. Il peut être écrit ou non écrit.

De même l'observation documentaire est une méthode d'analyse rigoureuse des documents. Cette technique documentaire renvoie à « *Toute source de renseignement déjà existante à laquelle le chercheur peut avoir accès. Ces documents peuvent être des sources sonores (disques), visuels (dessins) audio visuels (films), écrits ou des objets insignes, vêtements, monuments* ».

Il est donc question de collecter les données secondaires disponibles sur les représentations socioculturelles et les itinéraires thérapeutiques des populations en générale et ceux de Ntui en particulier ; ainsi que la cataracte aussi bien en biomédecine qu'en médecine traditionnelle en passant l'automédication.

8.7.2- Recherche de terrain

C'est une méthode de collecte des données qui implique l'immersion sur le site de l'étude pour observer, interagir et recueillir des informations directement auprès des personnes cibles. Ainsi, pour recueillir les informations, nous avons fait recours à quatre (4) techniques de collecte de données à savoir : l'observation directe, les discussions de groupe focalisées, les entretiens individuels approfondis et les récits de vie.

8.7.3- L`observation directe

C'est une technique de collecte de donnée, par notes descriptives, d'actions ou d'observations perçues sur le terrain dans le contexte naturel.

Elles nous ont permis de noter les faits, les conditions, les attitudes et les comportements nutritionnels et leurs effets sur la vue. De ce fait, nous allons observer le parcours de certaines personnes âgées soit dans le centre santé soit dans leur domicile. Nous allons également observer la manière de prise en charge de ces cas soit dans les centres hospitaliers soit dans les espaces thérapeutiques traditionnelle de Ntui. Les observations quoique précieuses seront d'une très grande importance. Certes, elles donnent les faits, décrivent les attitudes de notre population d'étude mais elles n'indiquent pas comment les gens perçoivent, interprètent et réagissent face à ces faits ; c'est la raison pour laquelle nous ferons recours à des entretiens approfondis avec des informateurs.

8.7.4- Focus group discussion (FGD)

Elle nous permettra d'identifier des différences de comportements de nos différents informateurs, afin de déterminer la réponse de ce groupe et l'attitude qu'il adopte au regard de cette maladie.

8.7.5- Entretien individuel approfondi

Le but de cet exercice était d'obtenir des informations issues des enquêtés eux-mêmes, de reformuler les questions en fonction de ce qui est observé, et d'établir par ailleurs, les relations entre les discours et les pratiques des professionnels de la question d'une part du reste des populations et des proches des patients d'autre part. Grace aux entretiens, nous avons pu à cet effet vérifier la fiabilité des informations issues de la revue de la littérature.

8.7.6- Récits de vie

Il nous offre l'avantage d'être flexible. Dans cette optique, cette technique de collecte d'informations nous a permis d'avoir une description détaillée de la manière dont s'opère le traitement des maladies liées à la vue à Ntui.

L'examen des informations collectées s'est fait en fonction du type de données. À chaque catégorie correspond une technique d'analyse particulière. La plupart des analyses individuelles

seront enregistrées sur une bande audio et ce, avec le consentement des informateurs. Les données ont été transcrites et saisies. Nous envisageons ensuite utiliser la méthode des couleurs. Ceci consiste à ranger les éléments du contenu des textes transcrits en fonction des objectifs de la recherche.

8.8- Informateurs clés

Les informateurs sont des personnes auprès desquelles les entretiens ont été menés. A chaque composante d'échantillon correspond un nombre précis d'informateurs. Le nombre d'informateur est de vingt (20) réparti comme suit :

Tableau 1 : Tableau des informations

Types d'informateurs	Nombre
Malades atteints de la cataracte	11
Personnels biomédicaux	02
Guérisseurs traditionnels	03
Membres de la communauté	04

Le tableau ci-dessus présente des informateurs rencontrés lors de l'enquête de terrain. Pour les malades (soit 11 individus), la taille de l'« échantillon » a été déterminée par le principe de saturation, lors de la phase de collecte des données.

Nous avons onze malades parmi lesquels deux enfants malades âgés respectivement de 4 et 10ans avec qui nous avons eu un entretien avec chacun des parents. Les neuf autres sont des personnes âgées de 50ans et plus, certains entre eux ne connaissent pas la maladie et son origine. Pour ce qui est des personnels biomédicaux, ils maîtrisent parfaitement cette maladie dans son ensemble, malgré que nous ayons pu avoir deux disponibles pour notre entretien, parlant des guérisseurs traditionnels, nous avons pu rencontrer trois, qui selon eux, guéri la cataracte. Parlant des membres de la communauté, ceux-là qui vivent au quotidien avec les malades, ils sont nombreux mais nous avons pu avoir 4 disponibles pour répondre à nos questions.

8.8.1- Critères d'inclusion

- ✓ Pour les malades
 - Être atteint de cataracte
 - Être résidant dans le site de recherche depuis au moins 2 mois.
- ✓ Pour les autres informateurs
 - Être résidant dans le site de recherche depuis au moins 2 mois ;
 - Être ethno-thérapeute, personnel biomédical, membre de la communauté.

8.8.2- Critères d'exclusion

- ✓ Etre résidant dans le site de recherche mais refuser de participer librement à l'enquête ;
- ✓ Etre atteint de cataracte, mais refuser de participer à l'enquête.

8.9- Méthode d'analyse et d'interprétation des données

Après le travail de terrain, nous avons commencé une autre étape de notre travail de recherche, celle de l'exploitation des données collectées. Il est question d'effectuer une analyse et une interprétation des informations collectées sur le terrain.

8.10- Traitement, analyse et interprétation des données

Lors de cette phase, il a été question de transformer les informations brutes collectées sur le terrain en résultats significatifs et interprétables. Ainsi, les données enregistrées à l'aide d'un dictaphone ont été transcrites et saisies. Ensuite, après nettoyage (vérification de la conformité et de la fidélité des transcriptions), ces données classées par unités thématiques en fonction des questions posées. Par la suite, une analyse de contenu manifeste a été faite en suivant le plan d'analyse des données préalablement conçu. Au terme de la présentation et de l'analyse des données, nous avons procédé à la discussion et à l'interprétation des principaux résultats. Le travail interprétatif s'est appuyé sur les théories des représentations sociales et etiologico-therapeutique.

9- Considérations éthiques

Tous les principes de l'éthique ont été respectés, de la première étape à la publication des résultats ; nous avons garanti l'anonymat et le consentement libre et éclairé des informateurs. A chaque informateur a été soumis un formulaire de façon volontaire, sans aucune pression, ni

contrainte. De plus, on les a tous gardés anonymes. L'accent a été mis sur la confidentialité et privatisation des informations. Toutes les données collectées sur le terrain ont été scrupuleusement conservées à l'abri de tout regard malveillant. Ces données sont classées confidentielles et privées jusqu'à leur publication et aucun informateur n'a été cité sans son accord.

Enfin, la méthodologie a été scrupuleusement respectée. La partie précédente dévoile le procédé méthodologique que nous avons utilisé. Cette méthodologie a été respectée à travers le suivi méticuleux de chacune des étapes évoquées, chacune des méthodes, chacune des techniques. Les informateurs présentés dans ce mémoire proviennent exclusivement des descentes sur le terrain et de la littérature. Nous avons procédé d'une restitution factuelle sans ajout, ni retrait.

10- Difficultés rencontrées

La recherche étant imparfaite, notre enquête ne s'est pas déroulée sans obstacles. Nous avons rencontré plusieurs dont il conviendrait d'en mentionner quelques-uns.

La résilience de certains malades et certains ethno thérapeute qui refusaient de dévoiler les secrets sur leurs méthodes de traitement du fait de leurs complexités et aussi à participer à l'enquête a été l'une des difficultés à laquelle nous avons été confrontés. Ces derniers ont catégoriquement refusé de nous recevoir en nous repoussant de façon très désagréable.

Outre ce problème, beaucoup de rendez-vous ont été obtenus avec peine, des difficultés liées au déplacement dans les villages lointains du fait de le mauvais état des routes, beaucoup de déplacements inutiles, nous avons pu avoir juste deux malades âgés de 4 et 10 ans, cela du la période que nous avons décidé de mener notre enquête. Cela a été d'un grand obstacle à la réalisation de travail, c'est pour cela que nous avons mis en fin de compte un mois pour notre travail de terrain, prévu pour trois semaines.

11- Plan du travail

La recherche étant donc une activité intellectuelle qui nécessite un procédé précis, concis et structurée, elle vise à mettre en lumière de nouvelles informations ou de vérifier d'anciennes connaissances. Par conséquent, la recherche scientifique est un ensemble d'hypothèses permettant de comprendre ou d'analyser un phénomène donné au sein d'une société. C'est ce qui légitime la

présente introduction. Ce travail s'organisera en cinq chapitres : Dans le premier chapitre, nous allons nous appesantir sur l'environnement physique et humain de la ville de Ntui, nous allons présenter l'ethnographie du site de recherche. Il sera question de présenter le site de l'investigation, des lieux d'enquête, tous les aspects liés à la géographie physique (relief, climat, faune, végétation...), et le système organisationnel sociopolitique, économique et religieux des Ossananga.

Le second portera sur la théorisation et la conceptualisation du travail. A ce niveau, nous n'ouvrirons une fenêtre sur les données existantes sur la cataracte ; également sur le cadre conceptuel, qui nous permettra de connaître les orientations données aux concepts phares de ce travail par nos prédécesseurs. Le cadre théorique permettra enfin de présenter l'orientation scientifique de cette recherche.

Le troisième quant à lui abordera les représentations socioculturelles de la cataracte. Il s'agit de présenter dans un premier temps les groupes de classification de la maladie, puis ressortir les représentations ; et enfin, mettre en avant les sens des données de la cataracte dans la ville de Ntui.

Le quatrième pan de cette réflexion s'intéressera aux chemins de santé ou des trajectoires thérapeutiques de la cataracte dans la ville de Ntui. Ici, il sera question de démontrer ce que la population fait pour traiter la cataracte, les solutions apportées au problème.

Enfin, le chapitre cinq fait un essai d'interprétation anthropologique des représentations socioculturelles et des soins de la cataracte à Ntui. Il s'agira ici de parler de l'influence des représentations sociales et culturelles sur le choix des différentes trajectoires thérapeutiques de la cataracte.

CHAPITRE I
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET HUMAIN DU SITE
DE L'ÉTUDE

Le présent chapitre porte sur la présentation du cadre physique et humain de notre travail de recherche. Deux principaux moments vont y être développés. Premièrement, nous parlerons de la présentation du milieu physique qui englobe la situation géographique de la ville Ntui, son relief ; son climat, son hydrographie, sa végétation, sa faune et sa flore ; et deuxièmement, sur le milieu humain qui comporte l'aspect démographique, aspect culturel et les activités économiques.

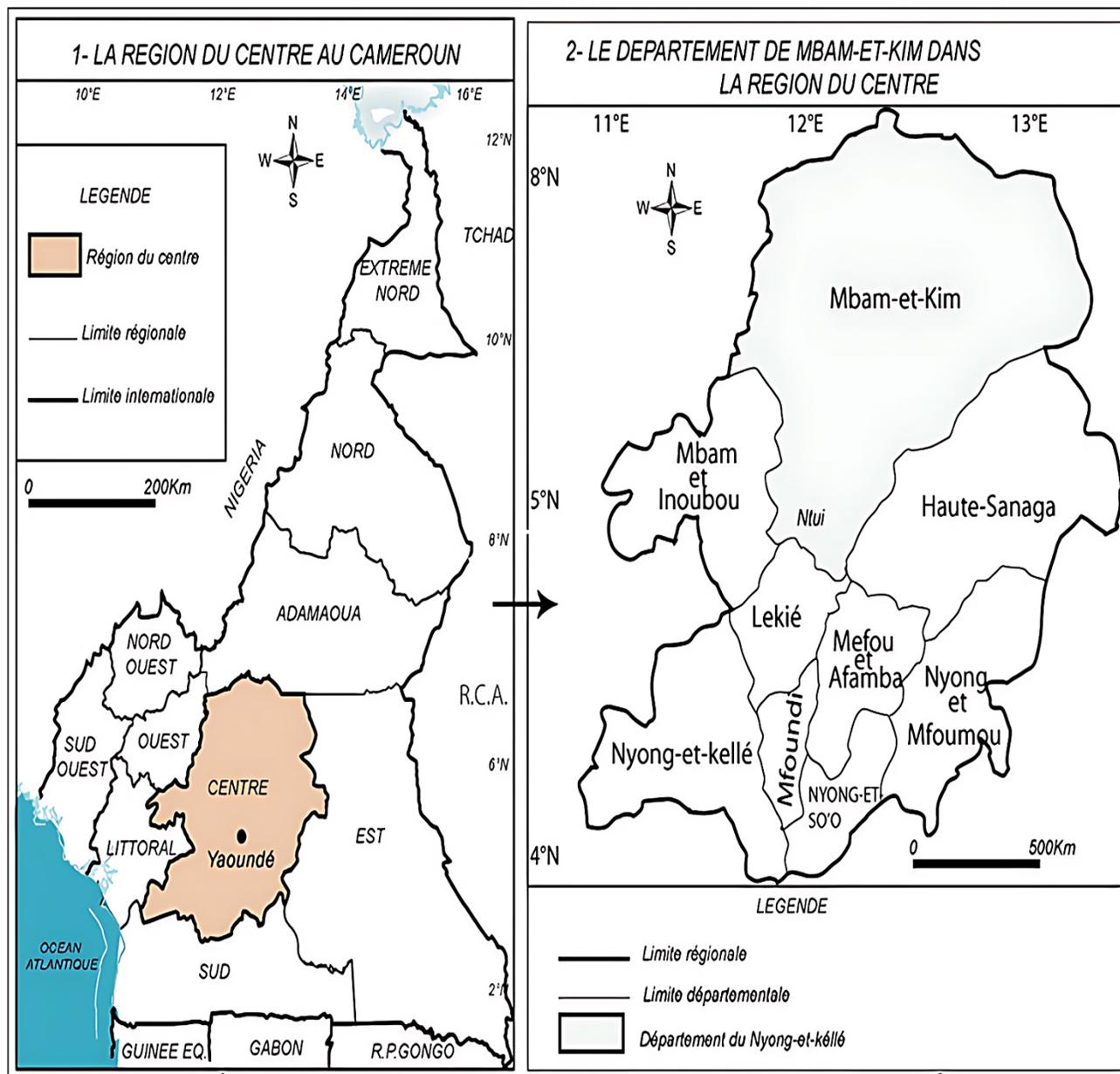
I.1- PRÉSENTATION PHYSIQUE

Nous allons nous appesantir tour à tour dans cette rubrique sur la situation géographique, la délimitation administrative, le climat, le relief, les sols, l'hydrographie, la végétation, la flore et la faune.

I.1.1- Situation géographique de la ville de Ntui

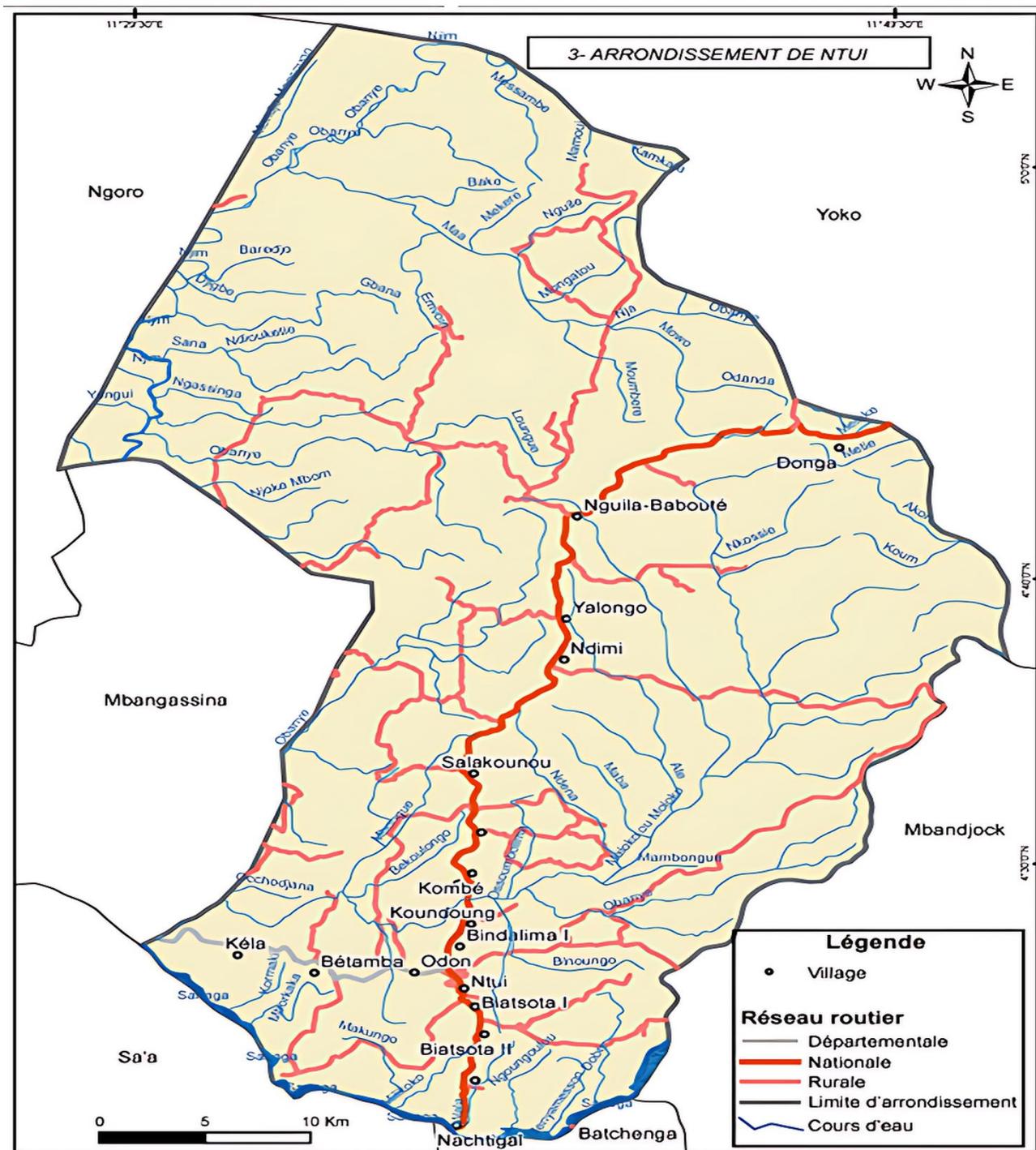
Située dans le département de Mbam et Kim, région du centre et à 100 km de Yaoundé, sur une superficie de 1650 km². Ville ancienne et unité administrative coloniale, Ntui sera tour à tour District par l'arrêté n° 46 du 05 février 1951 ; arrondissement par l'arrêté n°58/52 juin 1951 et chef-lieu département suite à l'éclatement du grand Mbam par le décret présidentiel n°94/008/ 123 du janvier 1994 divisant le grand département du Mbam en deux à savoir : le Mbam-et-Kim et le Mbam-et-Inoubou. (cf. cartes 1&2). Ntui est à ce jour commune et arrondissement. Il s'étire sur 4,20 et 5,00 de latitude Nord et est comprise entre 11,29 de longitude Est (cf. carte 3).

Carte 1 : Localisation de la ville de Ntui dans le département du Mbam et Kim



Source : Revue canadienne de géographie tropicale (Ntui)

Carte 2 : Arrondissement de Ntui



Source : Revue canadienne de géographie tropicale (Ntui)

Il compte vingt-sept (27) villages avec trois (03) chefferies de 2eme degré. Outre la ville de Ntui et ses quartiers, la commune comprend les villages suivants : Betamba, Biagnimi, Biatsota II, Bilanga-Kombe, Bindalima II, Bindandjengue, Bivouna, Djame, Ehondo, Essougly, Kela, Kombe Bengué, Koro, Koundoung, Mbanga, Nachtigal, Ndimi, Nguette, Nguila-Baboute, Nguila-Haoussa, Nkolve, Nkouloutou, Onguesse, Ossombe, Salakounou, Yalongo, pour ne citer que ceux-là.

Tableau 2 : Liste des villages de l'Arrondissement de Ntui

Betamba	Biagnimi	Biatsota II
Bilanga-Kombe	Bindalima II	Bindandjengue
Bivouna	Djame	Ehondo
Evougly	Kela	Kombe Bengue
Koro	Koundoung	Kousse
Mbanga	Nachtigal	Ndimi
Nguette	Nguila-Baboute	Nguila-Haoussa
Nkolve	Nkouloutou	Onguesse
Ossombe	Salakounou	Yalongo

Source : Plan communal de développement (PCD) Ntui 2014

I.1.2- Délimitation administrative

La commune de Ntui est limitée :

- Au Nord par la commune de Yoko du département du Mbam-et-Kim ; (176 km)
- Au Sud par la commune de Batchenga du département de la Lékie ; (20 km)
- A l'Ouest par la commune de Sa`a du département de la Lékie ; (37 km)
- A l'Est et au Nord-est par le fleuve Sanaga.

I.1.3- Climat

La localité de Ntui jouit d'un climat subéquatorial de type guinéen classique a deux saisons de pluies (correspond aux saisons de cultures) et deux saisons sèches ; présentant quatre saisons : une grande saison sèche qui va de mi-novembre a mi-mars ; une petite saison de pluies qui va de mi-mars à la mi-juin ; une petite saison sèche de mi-juin a mi-aout et une grande saison de pluies qui s'étale du mi-aout a mi-novembre. La température moyenne de la région oscille autour de 26.c avec une amplitude thermique variant entre 8 et 13.c.

La pluviométrie annuelle se situent le plus souvent a de 1400mm de pluie, avec près de cent dix jours de pluies en moyenne par an. Cette localité connaît aussi un climat chaud dut non seulement à la déforestation, au rayonnement solaire qui dure presque toute l'année, mais aussi à l'effet de foehn qui se manifeste par sa position d'abri par rapport au vent pluvieux en provenance de l'océan atlantique. Ntui possède un climat de savane avec hiver sec AW selon la classification de KOPPEN-GEIGER. Il n'en demeure que la ville échappe aux effets lies aux changements climatiques qui affectent le secteur de production agricole et animale.

Les précipitations à Ntui sont beaucoup plus importantes en Eté qu'elles ne le sont en hiver. Sur l'année, la moyenne a Ntui est de 23,5 c et sont moyenne de 831,7mm ; A titre de comparaison de Yaoundé, la température moyenne annuelle est de 23,5 °c et les précipitations sont en moyenne de 831,7mm ; A Ntui, la saison pluvieuse est chaude oppressant et couvert et la saison sèche et très chaude, lourd et nuageux dans l'ensemble. Au cours de l'année, la température varie généralement de 20°c à 32'c et rarement inferieure a 17°c.

Tableau 3 : Répartition des saisons en langue locale

Périodes en mois	Saisons en langue locale	Equivalent en français
mi-novembre-mi-mars	Water	Grande saison sèche
Mi-mars-Mi-juin	Moso	Petite saison de pluie
Mi-juin-Mi-aout	Undjiri	Petite saison sèche
Mi-aout-mi-novembre	Mingo	Grande saison de pluie

Source : plan communal de développement de Ntui (PCD)

I.1.4- Relief et sols

Le relief est constitué de vastes plaines monotones qui se situent dans le prolongement du plateau central donc la topographie prend dans la localité la forme d'une pénéplaine qui s'incline en pente douce vers les vallées du Mbam et de la Sanaga. C'est un relief de collines dont les sommets ne dépassent guère 650m, séparés par des larges vallées.

La région comprend des sols arables remarquablement bons et possèdent un drainage satisfaisant. Ce sont des sols avec une capacité d'échange, cationique faible. Un pouvoir fixateur de p2 05 assez élevé et celui de k20 moyen élevé, un potentiel ou une vitesse de minéralisation faible. Deux principaux types de sols et rencontrent dans la localité à savoir les sols ferralitiques et sols hydro morphes.

I.1.4.1- Sols ferralitiques

D'une manière générale, ces sols sont caractérisés par une texture sablo-argileuse. Ils sont pauvres en éléments nutritifs, acides, fragile et caractérisés par les fortes colorations jaunes ou jaune claire. Sous le couvert forestier, ces sols sont quelquefois argileux, poreux, très perméables et riches en humus. Ils sont reconnus très fertiles sous le couvert forestier. Cependant, cette fertilité est assez précaire. Ces sols se prêtent surtout aux cultures pérennes cacao, fruitiers, palmier et aux cultures vivrières.

I.1.4.2- Sols hydro morphes

Ils se rencontrent essentiellement dans les zones marécageuses et aux abords des cours d'eaux du village. L'exploitation de ces sols est difficile en temps pluvieux à cause de leur engorgement. En saison sèche par contre, l'utilisation de ces sols est moins contraignante avec la baisse de la nappe phréatique. La pratique des cultures de contre saison est alors possible.

I.1.5- Hydrographie

Le réseau hydrographique de la commune de Ntui est dense et joue pleinement son rôle pendant la saison des pluies donc les plus importants sont Ossombo, obagne, Meloko, Mpiem ayant un cours intarissable. En fait, la Sanaga, le fleuve très poissonneux à débit permanent caractérise par ses chutes et ses rapides, le Mbam et certaines rivières résistent la rigueur de la saison sèche, souvent longue. Avec leurs débits forts et réguliers, la Sanaga et le Mbam, peuvent constituer une

réserve d'eau qui favorise le développement des activités halieutiques. La présence des cours d'eau laisse lieu à une potentialité capitalisable dans le cadre de la poursuite et du développement des activités touristiques, halieutiques voire hydroélectrique.

I.1.6- Végétation

Le couvert végétal est une savane pré-forestière. L'arrondissement de Ntui est localisé dans une zone de contact forêt-savane. Le paysage végétal est particulier et est constitué du puzzle forêt-savane d'étendues variées. Les forêts sont discontinues parce que morcelées et entrecoupées par les savanes. La savane pré-forestière se présente sous forme de boisée ou arbustive et couvre environ 75 % de la superficie de la localité (Abah, 1984).

I.1.7- Faune et flore

I.1.7.1- La flore

La commune de Ntui est située dans la zone forestière et la forêt équatoriale. La flore dans son ensemble y est également très riche en formations forestières avec des essences variées. Les principales espèces ligneuses sont entre autres représentées dans le tableau-ci-après :

Tableau 4 : Principales espèces ligneuses

N°	Espèces	Nom scientifique	Usage
1	L'iroko	(<i>Milicia excelsa</i>)	Pharmacopée Bois de chauffage
2	Le fraké	(<i>Terminalia superba</i>)	Bois de service Pharmacopée
3	Le Sapelli	(<i>Entandrophragma cylindrium</i>)	Menuiserie, Pharmacopée
4	Le Bilinga	(<i>Nauclea diderrichi</i>)	Bois d'œuvre Pharmacopée
5	L'Ebenier	(<i>Diopyros crassiflora</i>)	
6	Le Doussié blanc	(<i>Azela pachyloba</i>)	
7	L'ayous	(<i>Triplochytton sceroxylon</i>)	
8	Le Moabi	(<i>Bailonella toxisperma</i>)	Pharmacopée Bois d'œuvre
9	Le Kosipo	(<i>Entandropharma candoll</i>)	

10	Le Sipo	<i>(Entadrophragma utile)</i>	Pharmacopée
11	Le Framiré	<i>(Terminalia iivorensis)</i>	
12	L'Eyong	<i>(Sterculia oblonga)</i>	
13	Le Movingui,		Pharmacopée
14	Le manguier sauvage	<i>(Irvingia gabonesis)</i>	Alimentaire
15	Le Noisetier	<i>(Kola acuminata)</i>	Alimentaire
16	Le Bitter cola	<i>(Garcinia cola)</i>	Alimentaire
17	Le Djansang	<i>(Riicinodendron heudolettii)</i>	Alimentaire

Source : PCD Ntui.

Les ressources forestières ont une base générique plus large que celles des plantes cultivées. Elles sont cependant beaucoup plus vulnérables car constamment menacées par les facteurs anthropiques prévisibles et les facteurs naturels imprévisibles. Le fort taux de croissance de la population accroît la pression sur les ressources naturelles surtout les ressources forestières. Les plus grands facteurs de cette déforestation sont ; l'agriculture itinérante sur brulis, la coupe de bois de chauffe et d'exportation.

I.1.7.2. La Faune

La commune de Ntui abrite une faune sauvage très diversifiée mais peu abondante. Les informations recueillies auprès des populations et des sectoriels en charge, révèlent que cette faune est localisée à la fois dans les forêts galeries et dans les savanes péri-forestières. Quelques-unes des espèces caractéristiques sont présentées dans le tableau-ci-dessous.

Tableau 5 : Quelques espèces fauniques rencontrées à Ntui

N°	Nom commun Mammifères	Nom scientifique	Classe de protection
1	Chevrotin aquatique	<i>Hyemoshus aquaticus</i>	A
2	Hippopotame	<i>Hyppopotamus amphibus</i>	A
3	Sitatunga	<i>Tragelaphus spekei</i>	A

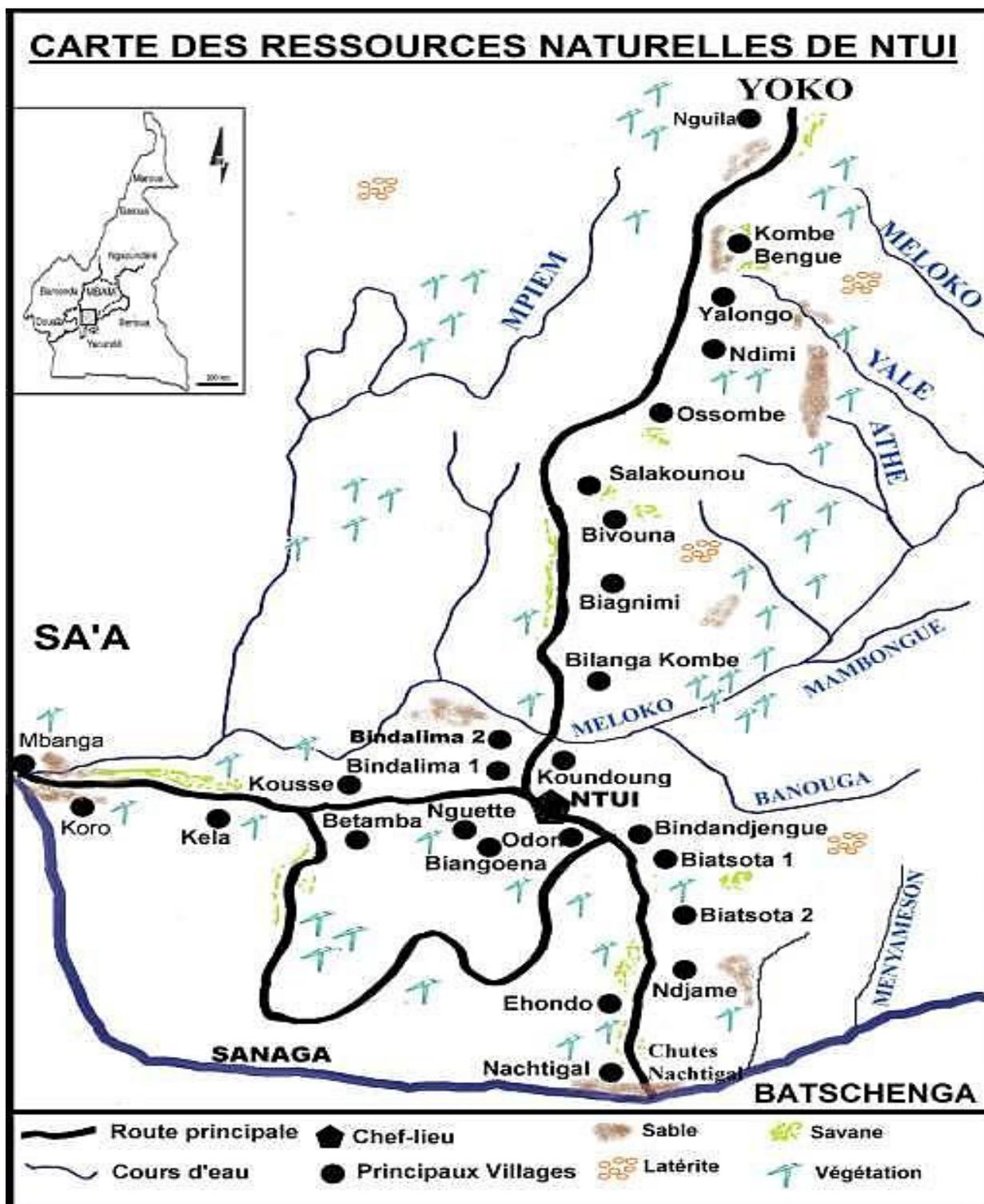
4	Buffle	<i>Syncerus caffer</i>	A
5	Gazelle	<i>Gazelle rufufrons</i>	A
6	Anomalure de beecrof	<i>Anomalurus beecrofti</i>	A
7	Guip harnache	<i>Tragelaphus scriptus</i>	B
8	Céphalophe a bande dorsale noire	<i>Cephalophus dorsali</i>	B
9	Civette	<i>Vivira civetta</i>	B
10	Nandinie	<i>Nadinia binotata</i>	C
11	Genette servaline	<i>Genetta servalina</i>	C
12	Céphalophe bleu	<i>Cephalophus monticola</i>	C
13	Aulacode commun	<i>Thrynomis swinderianus</i>	C
14	Rat gambie	<i>Cricetomys gabionus</i>	C
15	Pancolin à longue queue	<i>Manis tetradactyla</i>	C
16	Pangolin à ecaïl. Tricispides	<i>Manis tricuspis</i>	C
17	Ecureuil à pattes rouges	<i>Funisciunus pyrrhopus</i>	C
18	Erureil à pattes raies	<i>Funiscunus Isabella</i>	C
19	Atherure	<i>Atherurus Africana</i>	C
20	Hocheur	<i>Cercopithecus nictitans</i>	C
21	Moustac	<i>Cercopithecus cephus</i>	C
REPTILES			
22	Varan du nil	<i>Varanus niliticus</i>	B
23	Python	<i>Python sebae</i>	B
24	Tortue terrestre	<i>Kinixs spp</i>	C
25	Vipère du Gabon	<i>Bitis gabonensis</i>	C

26	Couleuvre	Thamnophie sirtalis	
27	OISEAUX Francolins	Francolinus spp.	A
28	Perroquet vert	Poicephalus crassus	A
29	Perroquet rouge	Poicephalus gahem	A
30	Oie sauvage	Anatida spp.	B
31	Calao Pintades	Ceratogimna spp. Numida spp.	C

Source : Synthèse du diagnostic participatif niveau village.

Il ressort que ce tableau qu'au moins 32 espèces fauniques se rencontrent au sein de la commune de Ntui. De ces 32 espèces, 09 sont des espèces intégralement protégées au Cameroun (classe A), 06 sont partiellement protégées (classe B) et 17 appartiennent à la classe de protection C.

Carte 3 : Ressources naturelles de Ntui



Source : Plan communal de développement de Ntui.

I.2- PRESENTATION HUMAIN

L'espace humain représente la population en termes de démographique. Les orientations religieuses, les habitudes alimentaires, l'histoire migratoires des peuples, l'histoire de la création de la ville, les groupes ethniques.

I.2.1- Historique de Ntui

L'appellation Ntui prend son origine au temps de la colonisation allemande. Lors de leur passage à Ntui au quartier de Biatsota I, le colon allemand remarqua l'extrême pauvreté des habitants. A ce sujet, il leur posa la question de savoir qu'est ce qui n'allait pas dans la communauté. « Goame ntu », répondit le chef du village. C'est-à-dire nous mourrons de misère. Le mot « Ntu » fut retenu par celui-ci. Lors de l'arrivée des français, ces derniers ajoutèrent la lettre « i » au mot originaire Ntu. C'est ainsi que l'on eut l'appellation « Ntui ».

Les populations autochtones, les Mbondjo de la tribu M'vêlé étaient ceux qui seraient resté long de la route au temps des allemands et on les appelait « habitants des fumiers » car ils ne voulaient pas sortir de la brousse pour la route à cause de leur pauvreté.

Ils vinrent donc s'installer dans l'actuel site et leur premier chef s'appelait AMBEDJA ; à sa mort, son fils MAKIA AMBEDJA lui succéda et c'est pendant son règne que sa communauté porte le nom de Ntui. Durant la deuxième guerre mondiale, il survit comme tirailleur. De retour dans ces terres natales, il reprit les règnes de la chefferie. Il décéda en 1950. OMBALA MARCEL lu succède, il rendit l'âme en décembre 2000. Son fils, MANDOH GEORGES MARCELLIN, actuel chef assure la destinée de la ville.

Tableau 6 : Tableau des maires successifs de Ntui

Période	Nom et Prenons	Fonction	Profession
2020-2022	Georges Marcellin MANDOH	Maire	/
2013-2020	Jérôme ONDOBO MONO	Maire	/
2007-2013			/
2002-2007			/
1996-2002	Louis Claude NYASSA	Maire	Administrateur civil

Source : plan communal de développement (PCD).

I.2.2- Historique du peuplement Ntui

Les Ossananga sont un peuple bantou qui serait originaires du Soudan, plus précisément au Sud avant de venir s'installer définitivement dans la région du centre, département du Mbam et Kim. Dans les localités de Ngoro, Mbangassina, Ntui, Yoko...ils sont souvent confondus aux Ewondo et aux Bafia. Leur histoire comme la plupart des peuples qui vivent au Cameroun, puise ses origines au-delà du pays des crevettes. D'après les récits historiques, les Ossananga auraient été contraints de quitter leurs terres d'origine à la suite des conquêtes menées par *Ousmane Dan Fodio*, personnage emblématique dans l'histoire de l'Afrique. Ce dernier dans son objectif d'enrôler par force toutes les tribus animistes dans l'islam lance une attaque aux Ossananga. Dans un premier temps, ils vont se réfugier dans l'actuelle région de l'Adamaoua plus précisément à Tibati. Puis, ils vont se retrouver dans les forêts équatoriales du centre.

Selon d'autres sources, les Ossananga feraient partie d'un sous-groupe Bété qu'on surnomme les Waki. C'est un peuple qui s'identifie par une langue qu'on appelle Tuki. Ils vivaient sur l'autre rive du fleuve Sanaga et son affluent le Mbam. Lorsque Ousmane Dan Fodio arrive dans le centre-sud, il lance une attaque contre les peuples qu'ils croisent. Les Waki auront la vie sauve grâce au légendaire serpent géant qu'on surnommait *Nganmedza*, qui va sortir des eaux et les aider à traverser le fleuve Sanaga. Cette épopée est la même que celle concernant les Bété, puisqu'au cours de cette traversée, le serpent avait transporté sur son dos toutes les populations ou presque vivant au bord de la Sanaga qui cherchaient à fuir les guerriers peuls, c'est ainsi qu'après cette traversée les Ossananga vont se retrouver du côté du centre et un peu plus vers l'Est.

I.2.3- Démographie

La population de Ntui est de 20.000 habitants (sources communales), dont 10.702 hommes et 9298 femmes, (53,51% des hommes contre 46,49% des femmes) selon les chiffres du dernier recensement. Celle-ci assez cosmopolite de par sa diversité culturelle.

I.2.4- Groupes ethniques

La population de Ntui constituée des autochtones et des allogènes. Les autochtones sont constitués des groupes ethniques des familles Ossananga, Baveuk, Vuté, Batsenga aux côtés desquelles cohabitent de nombreux allogènes dont les M'vele, les Bamoun, les Bafia, les

Yambassa, les Bamilékés, les Bororos et bien d'autres...le plus souvent on les retrouve en communauté c'est pourquoi on entendra parler du quarter Haoussa au lieu de Bindalima 1 qui est le nom d'origine de ce village. Ntui comme Bafia est une mosaïque de peuples, a l'image de tout le Mbam, comme disent les anthropologues : « *Le Cameroun en miniature* ».

Tableau 7 : Répartition de la population

N°	Village	Population				
		Hommes	Femmes	Jeunes (0 à 8 ans)	Enfants de (0 à 5 ans)	Total
1	Betamba	420	596	106	102	1016
2	Biagnimi	65	36	40	35	176
3	Biangoena	750	600	115	105	1350
4	Biatsota I	850	900	500	450	1750
5	Biatsota II	150	100	50	40	250
6	Bilanga Kombe	168	106	36	29	339
7	Bindalima 1	275	425	450	900	2050
8	Bindalima 2	60	130	10	30	230
9	Bindadjengue	150	270	100	80	600
10	Bivouna	294	564	959	614	2431
11	Ehondo	175	175	250	100	700
12	Kela	247	285	116	57	705
13	Kombe Bengue	1193	983	145	69	2390
14	Koro	40	43	20	52	155
15	Koundoug	53	77	17	11	158
16	Kousse	109	236	54	93	492

17	Mbanga	191	521	60	105	876
18	Nachtigal	375	325	100	150	950
19	Ndjame	375	275	100	50	800
20	Ndimi	765	965	42	28	1800
21	Nguette	941	1041	123	95	2200
22	Nguila	9455	842	235	185	2207
23	Ntui	6000	700	2100	1200	13000
24	Odon	130	210	79	68	340
25	Ossombe	1573	2283	129	105	4200
26	Salakounou	24	126	120	80	450
27	Yalongo	217	367	36	32	652
28	Total	19.741	22.485	7084	4813	19741

Sources : Chiffres issus des différents diagnostics (DPNV, DEUC).

I.2.5- Organisation sociale et religieuse

La société Uki est patriarcale et acéphale. L'organisation familiale est fondée sur la descendance masculine et sur le pouvoir prépondérant du père. Ngorongo est le chef ou prince régnant à titre honorifique. La tradition ancestrale reste prépondérante, Waki sont monothéistes et croient en un Dieu tout-puissant appelé « *sambé* » ou « *zambé* » (Djambirongo ou Akanigunu). Plusieurs religions en majorité d'obédience chrétienne sont pratiquées au sein de la commune. Il s'agit notamment du catholicisme, du protestantisme et du pentecôtisme. L'islam y est également pratiqué. Cependant ces religions européennes cohabitent avec la tradition.

I.2.6- Habitat

D'une manière générale, l'habitat est groupé dans les zones rurales et urbaines. Ceci traduit une volonté manifeste pour les populations de vivre ensemble. Il se compose de maisons rectangulaires faites en matériaux provisoires et définitifs : ce sont des maisons en dur, semi dur

et en terres battues au toit en nattes de raphia. De part et d'autre espace communal, on relève la présence de maisons jonchées des toits en tôles.

I.2.7- Culture Uki (Tumu ra waki) et tradition

Les Ossananga ont une tradition ancestrale orale, riche et diverse, marquée par les poèmes-chants (berceuses, chant de labeur, chant-danses, chants de chasse, chants de pêches, poèmes rituels...). De l'autre côté entre les récits légendaires épiques, récitatifs d'enfants, poésie tambourinée, chroniques et généalogiques, proverbes divers, se trouve le « *Korongo* » ou « *Kurungu* » communément appelé « *Mvet* » chez les Ékang, les Béti, c'est un instrument de musique traditionnelle, genre majeur de la littérature orale Ossananga. Le Korongo, dont les origines remontent à plus de 2600 ans de notre ère, est un instrument musical assez simple, chanteur pratique excellence de la littérature orale chez les Wa-nanga ou Ossananga. Il est fait à partir d'une tige de bambou-raphia de 1m à 1,4m environ ; qu'il faut sécher, détacher de 4 à 6 lamelles qui restent cependant fixées au bambou par les extrémités. Ces lamelles sont ensuite distendues et accrochées à un bâtonnet qui a été fixé environ au 4/10 de la tige, lui donnant une forme légèrement courbe. Puis trois à six demi calebasses sont fixées sur la partie extérieure de cette espèce d'arc pour former les caisses de résonance. On obtient ainsi le Korongo parfois appelé « harpe-guitare ».

Quant à la tradition orale, elle rapporte que le korongo est originaire du pays Ntumu, plus exactement de la tribu Okak, dans la région frontalière à cheval sur le Gabon, la Guinée équatoriale et du sud Cameroun. Le Korongo désigne certes l'instrument de musique, mais il sert aussi à désigner le ou plutôt les genres littéraires qui chantent avec l'accompagnement de cet instrument, les rythmes Ossananga sont d'une coloration particulière et les compositions allient force et finesse, profondeur et légèreté, émotions, frissonnantes et délires festifs.

- Langue (Andzara)

La langue utilisée par les Ossananga est le Tuki, aussi appelé L`Ati, « langue ancestrale » de toutes les langues du groupe Ekang. D'après certaines ethnologues, elle est parlée par toute la rive droite de la Sanaga, dans le département du Mbam et Kim, le long de la Sanaga nord de Sa'a et de la Sanaga entre Ombessa et Ntui, mais aussi dans quelques villages du département du Mbam et Inoubou. En effet, d'autres langues Béti sont issues du Tuki, notamment de l'Eton, le Bulu, le Ntumu, le Mvele, l'Ewondo et de le yebekolo entre autres.

I.2.8- Activités économiques

Ntui est une ville à fort potentiels économiques. Ces activités économiques reposent pour essentiel sur le commerce, l'exploitation des ressources naturelles telles que la cueillette et l'artisanat, la pêche et la transformation des produits agricoles régionaux (huile de palme, bois) de nombreux produits de carrières (graviers, sables, gravillons) qu'on retrouve le long des berges de la Sanaga et des principaux cours d'eaux qui coulent à travers l'étendue communal, ainsi que du sable provenant de la sédimentation des roches

I.2.8.1- L'agriculture

L'agriculture reste l'activité principale des populations de Ntui. C'est une agriculture itinérante sur brûlis sans apport d'engrais. Elle est marquée par les cultures vivrières le cacao 2500 tonnes, manioc 15tonnes, macabo 08tonnes, arachides 02tonnes, banane-plantain 25tonnes, maïs 10tonnes palmier à huile 100tonnes etc...et les cultures de rente cacao, café. Dans les villages, l'agriculture apparaît comme le seul secteur productif important. Aussi cette agriculture repose en grande partie sur la production des vivres pour la consommation des ménages et la commercialisation des revendeuses communément appelées Baya sélam. La polyculture est le système cultural largement répandu. L'outillage agricole reste rudimentaire et la main d'œuvre essentiellement familiale. Les hommes cultivent les produits de rente qui constituent une véritable source de revenus.

Une agriculture de rente est une agriculture destinée à la commercialisation. Elle est basée sur la culture du cacao. Les plantations sont de tailles moyennes, allant de 25 hectares, avec une production cacaoyère de 7,5tonnes par hectares.

I.2.8.2- La pêche et la pisciculture

Les produits halieutiques occupent une place de choix dans l'approvisionnement dans les ménages en protéines animales. La pêche constitue la première activité lucrative pour les allochtones maliens installés à Ndji et à Nachtigal. Il s'agit d'une pêche artisanale pratiquée surtout dans le fleuve Sanaga, et les cours d'eau qui compte la commune (Meloko, Mpiem, Athé). Les techniques de pêche utilisées comprennent le filet, la pirogue traditionnelle, la ligne. Les espèces de poissons les plus pêchées sont entre autres le Tilapia, le Nil, le poisson serpent (chana, chana), le

poisson à queue rouge, les carpes et le capitaine d'eau douce. Cependant, on signale d'utilisation des substances illicites et toxiques pour capturer le poisson.

I.2.8.3- La chasse

Les formations végétales forêt et savane rencontrées dans la commune abritent une faune cynégétique très diversifiée, mais cette faune continue à jouer très important dans l'approvisionnement des populations locales en protéines animales et contribue de façon efficace au revenu de certains ménages. Ici, la chasse constitue à la fois un moyen de capture ou abatages des animaux un moyen de protection des cultures. Cette activité est exclusivement pratiquée par les hommes et les jeunes garçons. Les principales caractéristiques de cette chasse restent sa permanence, sa non sélectivité et le non gaspillage des ressources occasionnées surtout par le piégeage. Cette activité concerne une frange de la population malgré les contrôles des gardes chasses du MINPROF.

I.2.8.4- L'artisanat

Cette activité est pratiquée par les jeunes, les femmes et quelques vieilles personnes. La plupart des objets sont faits en matériaux locaux : bambou, rotins, bois, feuilles de palmiers. Les objets fabriqués sont les paniers, les hôtès et les mortiers.

I.2.8.5- Le commerce

Le commerce est l'œuvre des petits commerçants (épiceries, vente en emportée). Il est orienté vers la vente des produits de premiers nécessite, des produits agricoles et de chasse. Il existe un marché communal au centre de la ville. Dans la communauté, il existe plusieurs organismes qui favorisent l'écoulement des produits de vente.

I.2.8.6- Education de base et enseignement secondaire

Sur le plan de l'éducation, Ntui est la terre d'accueil de plusieurs établissements scolaires privés comme publiques. Nous pouvons ainsi citer : 08 écoles maternelle publiques ; 28 écoles primaires publiques, 02 CES, 02 CETIC, 02 lycée d'enseignement général, 01 lycée d'enseignement technique, 01 ENIEG Malgré l'état de délabrement avancée de certain établissement. Tous ces différents établissements sont fonctionnels ; mais éprouve beaucoup de

difficulté au niveau des infrastructures ; on note une insuffisance de salle de classe construite en planche, de table-bancs, accès difficile à l'eau potable et à l'énergie électrique.

I.2.8.7- Eau et énergie

Existence d'un réseau AES/sonel, basse tension, Haute tension dans certaines localités, mais les populations font face à des coupures intempestives de courant et de baisse de tension récurrente. L'existence des forages dans les localités de Mbanga, Nguetté, de Djamé....

I.2.8.8- Système de sante

A Ntui ; nous distinguons deux grands systèmes de santés ; un système de sante traditionnel, représenté principalement par des guérisseurs à côte, un système sante moderne. La commune de Ntui regorge en soin sein de nombreux centres de sante moderne dont quelques formations sanitaires publiques et privées, des infrastructures disponibles dans certaines zones, des sites et des matériaux de construction disponibles, des centres de sante intégrés à Ndjame, Betamba, Ehondo, Nguila.

I.2.8.9-Alimentation

Dans la commune de Ntui, l'alimentation est très variée ; on y retrouve des plats du terroir et les plats qu'il convient d'appeler « plats migratoires », du fait de leur présence à cause de la venue d'autres groupes ethniques.

Les Wa-nanga ou Ossananga se reconnaissent à leurs mets et plats traditionnels, faits de l'Okabong ou Ikamu, accompagné d'Ipené ou kpeti. Il s'agit de feuilles de manioc pilées, connue pour ces vertus thérapeutiques, (ikamu), de pate d'arachides grillées, d'huile de palme, écrevisses séchées, et de poissons fumes ou de viande. Les condiments sont le piment, le basilic et le sel ; qui se consomme aussi du couscous de maïs appelle « le ipene ». On y retrouve du koki, de l'eru, de la sauce jaune accompagnée du macabo pilé ou du couscous de maïs et bien d'autres.

- Boissons traditionnelles (Mabo)

Le kpatà est une boisson à base de maïs ; le Nko ou encore Uko est le vin de palme extrait d'un palmier abattu ; Bie ra mana (maabo ma mana) est le vin de palm extrait d'un palmier sur

ped. Disons que Bie n'est pas un terme tuki, il est dérivé de 'beer' (bière) anglais ; le mot juste en Tuki est (maboo ou maawo).

Au terme de ce travail, qui porte sur l'ethnographie de la ville de Ntui, le site de recherche de la présente réflexion a pour finalité la mise en avant du potentiel physique et humain de la ville ; il présente le milieu environnemental dans lequel les Ossananga. Ces données nous permettront de rendre intelligibles les informations relatives à la compréhension de ce travail. Elle permettra de contextualiser et de justifier certains éléments de réponses.

**CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE,
ÉLABORATION THÉORIQUE ET CONCEPTUELLE**

Ce chapitre se veut le lieu sur lequel accostent les navires de pensées dirigées par nos illustres prédécesseurs, pensée donc le débarquement servira de balise intellectuelle au reste de ce travail. Nous nous organiserons autour de trois moments ; la revue de la littérature, le cadre théorique et l'opérationnalisation des concepts. Le cadre conceptuel mobilise pour l'interprétation des données et enfin le cadre théorique. Faire une synthèse de la littérature en rapport avec notre sujet théorique mobilisé pour l'interprétation des données. Ensuite nous allons, élaborer les différents concepts de notre sujet qui vont nous permettre d'étayer l'analyse et l'interprétation.

II.1- ETAT DE LA QUESTION

Il sera question pour nous dans les lignes qui suivent de passer en revue les écrits de nos auteurs qui ont travaillé sur notre sujet. De nombreux auteurs avant nous se sont intéressés aux notions de représentations sociales et culturelles, d'itinéraires thérapeutiques ainsi qu'à la cataracte. Ainsi, pour montrer l'originalité de ce travail de recherche, il serait nécessaire de faire la recension des écrits en rapport avec le champ et le domaine de cette recherche. Dans cette rigueur scientifique, il sera judicieux de présenter une revue de la littérature, permettant à étayer ce champ et le sujet de recherche et de déterminer un cadre théorique et un cadre conceptuel permettant de situer cette étude dans le champ de l'anthropologie médicale, celui de l'itinéraire thérapeutique.

II.1.1- Epidémiologie de la cataracte

L'épidémiologie vient des mots grecs « *épi* », qui signifie au-dessus, parmi ; « *démos* » peuple, et « *logos* » discours. C'est la science qui étudie la fréquence de la maladie au sein de la population. Elle s'intéresse aux problèmes de santé dans les sociétés humaines, leur fréquence, leur distribution dans le temps et dans l'espace, ainsi que les facteurs exerçant une influence sur la santé et les maladies de populations. Il est donc question pour nous de présenter les tendances en chiffre de la cataracte dans le monde, en Afrique et au Cameroun.

II.1.1.1- Tendances mondiale

Selon une étude menée par la Vision Loss Expert Group (VLEG) Adultes 50+ males& femmes, la prévalence brute de la perte de vision en raison de la cataracte en 2020, présente la cataracte comme la deuxième cause de cataracte dans toutes les régions du monde en raison de l'augmentation de l'âge qui reste un facteur favorisant de l'accroissement de la cataracte. Le taux

de prévalence de la cataracte est plus élevé chez femme, elle reste une priorité importante pour la réduction de la perte de vision et pour l'égalité des sexes. La femme reste le sexe le plus défavorisant dans la croissance de la cataracte.

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'à l'échelle mondiale plus d'un milliard de personnes vivent avec une déficience visuelle ou de cécité parce qu'elles ne reçoivent pas de soins dont elles ont besoin. La cataracte se présente comme étant la cause principale dans la perte de vision dans les pays en voie de développement ; le vieillissement de la population, l'évolution des modes de vie et des problèmes d'accès aux soins oculaires, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

News sante Femme actuelle, présente l'alimentation comme un atout majeur dans le traitement naturel de la cataracte. Cette opacification du cristallin qui entraine progressivement une baisse de la vue, serait majoritairement du a des facteurs environnementaux et le régime alimentaire serait en tête de liste. Pour elle, la vitamine c a été reconnue comme un super protecteur contre la cataracte, car elle régularise les troubles de vision Des yeux en bonne santé, ça aussi par une alimentation appropriée. D'après une étude menée par university of South Australia, de différents chercheurs ont remarqué des vitamines en particulier les vitamines A, C et E et des caroténoïdes, bêta-carotènes, lutéine et zooxanthine étaient associées à une réduction du risque de cataracte. On les retrouve dans les agrumes, les tomates, les persils, les poivrons, les carottes, l'ail, le miel, l'anis, l'amande, les citrouilles Le patient devrait à cet effet en consommer au quotidien.

Weiss (1997), ayant constaté que, l'une part, les études épidémiologiques comparatives transculturelles négligeaient la complexité de l'expérience de la maladie du malade (illness), et d'autres part, que les études anthropologiques marquaient de puissance analytique pour tester des hypothèses autour des relations entre les facteurs de risques et les impacts de la maladie, s'est attaché à développer une méthode de recherche pouvant tirer parties des aspects complémentaires de ces deux disciplines. Ainsi, tout en se basant sur le concept des modèles explicatifs de la maladie selon Kleinman (1980), il a conçu un outil épidémiologique : l'Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC). Selon lui, la notion développée par Klein man de modèle explicatif, tout à fait pertinente et féconde en pratique clinique, n'est pas applicable facilement pour la recherche et ne permet pas de faire des études comparatives avec une approche épidémiologique. Les EMIC ont

pour but de donner une méthode pour évaluer et comparer de façon fiable et valide les modèles explicatifs d'un trouble donné dans les groupes différents et d'analyser ainsi les relations entre les représentations et les théories étiologiques des patients et des variables de santé publique dans l'idée de pouvoir être complémentaires avec les autres instruments utilisés en épidémiologie psychiatrique. A partir des premiers travaux avec l'EMI, Weiss (2001), a proposé d'intégrer les travaux et les méthodes anthropologiques dans la recherche épidémiologique en santé publique, en médecine et en psychiatrie : c'est ce qu'il appelle l'épidémiologie culturelle. Le terme « étique » désigne la perspective professionnelle, extérieure au contexte local, le terme « émique » rend compte des représentations des communautés locales.

D'après une revue écrite par Médecine Sans Frontières publié le 31 mars 2021, intitulé « Les spécialistes s'inquiètent des effets à long terme sur la santé oculaire des jeunes ». Qui stipule que : “selon un docteur en optométrie Éric Chevalier, l'école à la maison, le télétravail et le confinement sont des raisons de cette tendance inquiétante”. Les traits génétiques sont souvent responsables de la santé oculaire et a également un lien direct avec l'utilisation des écrans. Le problème c'est la proximité avec laquelle on va tenir les écrans... généralement on les tient à moins de 20 centimètres. Heureusement le Docteur affirme que pour atténuer l'effet nocif des écrans, il faut passer du temps dehors. De nos jours, la plupart des enfants sont exposés aux écrans dès la naissance c'est-à-dire près du téléphone, tablette, télé... et développe un attachement à ces écrans lumineux avant même de prononcer leurs premiers mots. Cet attachement à ces écrans lumineux a un impact sur la vision de l'enfant à long terme, car ils seront confrontés plus tard à des problèmes de surexposition tel que les maux de tête, troubles de sommeil, sécheresse oculaire, difficulté à concentrer.

II.1.1.2- Tendances Africaines

Pour les cataractes tropicales, mené par Jean-Michel Mariotte Ophtalmologiste, conseiller technique OPA, les pays du tiers-monde présentent une spécificité étiologique diagnostiquée et thérapeutique justifiant le terme de cataracte tropicale consacré par l'usage.

Pour les maladies oculaires en Afrique, la pauvreté est la principale cause de cécité en Afrique. 90% des personnes malvoyantes vivent dans les pays en voie de développement. Souvent, ces personnes n'ont pas accès aux soins médicaux à l'éducation et l'emploi. Malgré cette situation

grave, l'espoir subsiste 80% des cas de cécité peuvent se prévenir ou guérir. Dans les pays en voies de développement, 26 millions de personnes sont atteintes d'une maladie évitable de cécité. Par évitable, nous entendons que leur déficience visuelle est directement liée à la pauvreté et l'accès difficile aux soins médicaux. De nombreuses maladies endommagent la vue. Certaines personnes, la malvoyance est si grave que nous parlons de cécité. La cécité et la malvoyance sont des déficiences visuelles. Beaucoup de personnes portent de lunettes ou des lentilles pour voir plus clairement. Pourtant cela n'aide en rien les aveugles et les malvoyants. Cependant, de nombreuses personnes pensent qu'un aveugle ne voit rien du tout, mais ce n'est pas toujours le cas.

BENOIST J., dans son article intitulé « Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés traditionnelles », fait une étude sur la conception des différents itinéraires thérapeutiques élaborées par les sociétés humaines pour pallier à un problème de santé. Selon lui, chaque société, à chaque époque, a sa propre façon de concevoir et de soigner le mal car la maladie n'est pas un phénomène limite ni à un corps malade, elle est en même un événement, un malheur qu'il s'agit de réparer ou de prévenir. L'affectation de la maladie au contexte social a son interprétation élaborée par le groupe d'autre par la dimension sociale de la maladie et aussi l'étiologie sociale c'est-à-dire la recherche des causes des maladies dans les structures et relations sociales qui distribue du groupe en ceux susceptibles d'être sorcier ou de donner la maladie. Luxuxereau. A (1987-135/144), s'intéresse aux Perceptions de la santé et de la maladie en pays Haussa région de Maradi, république du Niger ; il parle de l'étiologie et la perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles.

MAHAMA Abel, dans un article intitulé « la médecine en Afrique ; du paranormal au principe de similitude dans les techniques thérapeutiques : Etude de cas de la thérapie de la dysenterie chez les Podoko au Cameroun » (pp. 217-239) : il montre l'importance de la médecine locale aujourd'hui qui revient au cœur des débats à cause de la montée fulgurante de la médecine conventionnelle en Afrique. Elle est basée sur une démarche qui s'explique par le bien-être et le mal être sur la spiritualité ou surnaturelle.

II.1.1.3- Tendances locales

Domngang N. et al., (2012), dans une étude menée dans certains villages à l'ouest-Cameroun autour des tradipraticiens de santé de Bangangte, Bamena, Bangwa, Bangolap. Dans ces localités,

tous les tradipraticiens constitues de 22 soit 71% hommes et 9 soit 29% les femmes ont une ancienneté d'exercice en tant que tradipraticiens de sante. Ils sont repartis dans tous les quatre villages ; 8 soit 25,8% à Bangangte, 7 soit 22,6% à Bamena, 4 soit 12,9% à Bangwa et 12 soit 38,7%. Leur savoir-faire leur avait été transmis par un membre de la famille dans 61% des cas, par un tiers dans 6,5 % des cas, dans 32,3% des cas, il s'agissait d'un don naturel. Les pathologies oculaires connus par les tradipraticiens de sante étaient, par ordre de fréquence, la conjonctivite, la cataracte et l'abcès de la paupière. Le plus utilisées dans ces localités est les plantes 100% dans les traitements de ces maladies oculaires. L'abaissement du cristallin est par pratique par quelques tradipraticiens de sante 9,7% et les traitements spirituels dans 19,4% des cas. Les traitements oculaires traditionnels restent une réalité dans l'environnement rural camerounais.

Selon une étude menée par « Revue oculaire communautaire » (2011 : 27) portant sur Sante oculaire du jeune enfant, il ressort que ces maladies oculaires ont un impact chez le jeune enfant, car, l'on considère que ,plus de trois quarts de l'apprentissage chez l'enfant se fait par le biais de la vision, ceci signifie non seulement la vision est très importante pour le développement dans la petite enfance, mais également que les informations visuelles sont utilisées et traitées par un grand nombre de parties du cerveau. Le trouble de la vision chez l'enfant peut avoir des conséquences sur sa croissance, son développement ; physique, comme le fait de retarder sa déambulation ou sa marche à "quatre pattes". La prise en charge ou la prévention de perte de la vision ou la mise en œuvre du bon traitement participe au bon moment pour restaurer la fonction visuelle aura un impact très important sur le développement de l'enfant concerne. Cette perte de la vision a des effets sur le milieu familial de l'enfant car selon une étude, l'on constate qu'avoir un enfant handicapé cause des tensions et la dépression chez les parents et entraine une augmentation du taux de divorce ou de séparation. Inversement, dans certains cas, les membres de la famille se sentent plus proches parce qu'ils affrontent ensemble des défis du quotidien avec enfant handicapé.

HAOUA, (2010) dans un mémoire intitulé « Connaissances, attitudes et pratiques des populations de Harté Maroua face à la cataracte » ici, il ressort que 46% des femmes sont les plus touchées par cette maladie contre 44% d'hommes. 96% de la population connaissent la cataracte comme la maladie des yeux, mais 31% de la population ne connaissent pas ce qui favorise cette maladie. L'analphabétisme et le manque d'information seraient à l'origine de ces comportements

négatifs face cette pathologie qui pourtant est réversible. La connaissance de la cataracte à Hardé Maroua reste bien connue par les populations de cette localité.

II.1.2- Critique et orientation de la recherche

Des précédents auteurs, nous constatons qu'un accent particulier a été mis sur la situation numérique de la cataracte, sur la répartition géographique de celle-ci, nous observons que la cataracte est beaucoup plus répandue en Afrique, cependant, il existe des zones d'ombre sur l'exactitude des chiffres au Cameroun, et les régions touchées par cette pathologie ; les dernières données statistiques remontent en 2016 à 2020, il n'existerait pas des données spécifiques sur la prévalence de la cataracte sur la situation à Ntui.

Cette répartition géographique sert de point d'ancrage, afin de démontrer que la maladie est effectivement présente. Nous nous focaliserons sur les représentations sociales et sur le volet thérapeutique de la cataracte à Ntui.

II.1.3- Cataracte et thérapies

La thérapie dans le cadre de la présente recherche désigne toute réaction, toute pratique ou manière de faire individuelle ou collective dont la fonction est de protéger ou de guérir l'individu de toute altération de toute douleur, de toute infirmité ou mieux de toute maladie

Cette partie fait une ouverture sur le point d'ancrage de ce travail, à savoir les itinéraires ou trajectoires thérapeutiques. Il s'agit d'une mise en lumière sur les dits des trajectoires ou chemins de sante empruntés dans le solutionnement de la cataracte. La réflexion est organisée en trois moments. A savoir le Pam mondial, perspective africaine et la situation locale.

Israël L. (1986) décrit le schéma thérapeutique comme une énumération des symptômes qui permet l'établissement d'un diagnostic visant la mise en place d'une intervention thérapeutique, au travers d'une prescription se voulant efficace.

II.1.3.1- Cataracte et thérapies dans le monde

Les thérapies utilisées dans la prise en soins de la cataracte au niveau mondial relèvent essentiellement de la biomédecine ; il s'agit d'un ensemble de thérapies répondant chacune à des

problèmes spécifiques, thérapies accompagnées par des mesures telles la sensibilisation et l'éducation sur la maladie. Le groupe d'expert sur la perte de vision -VLEG- (2020) met en exergue un ensemble de thérapies pouvant solutionner les troubles de vision et les différents problèmes de santé de la cataracte.

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

Mesfen H. (2014) établit que jusqu'au XIX^{ème} siècle, la médecine se pratique principalement au domicile au chevet du malade. Le repérage des symptômes constitue la base du savoir et le malade est le principal informateur des thérapeutes Colin (2004). Cette époque est considérée comme l'époque de la médecine orientée vers le malade (étymologiquement du latin *male habitus* signifiant « en mauvais état », ou désignant « une altération de la personne ») Jewson (2009). Dans l'élan de la transformation de la pratique médicale en médecine expérimentale, au cours du XIX^{ème} siècle, le concept de malade se dissipe progressivement et laisse la place à celui de maladie qui fait l'objet d'une recherche systématique. Le malade change alors de statut pour revêtir la position de patient. Cette notion issue du latin *patien* (qui supporte, endure) et *patior* (souffrir, endurer, supporter) ou encore de l'anglais patient, renvoie à l'idée de « personne qui suit un traitement médical » et plus précisément à celle de dépendance vis-à-vis de l'institution biomédicale et du médecin. Le rôle particulier du « patient » se construit autour des notions de déresponsabilisation, d'acceptation. Elle consacre au XX^{ème} siècle, l'émergence et la prééminence d'un modèle paternaliste ou de coopération et de soumission Klein Man A. (2012). Toutefois, ce mode vole à l'éclat au milieu du XX^{ème} siècle, suite au développement des médecines dites « parallèles » (ou « non conventionnelles »), mais aussi à la volonté de ne plus accorder le monopole des soins aux seuls acteurs de la biomédecine Laplantine et Rabyeron (1987). En outre, un mouvement critique

de la biomédecine et du modèle paternaliste venant tant de représentants d'institutions biomédicales que de patients ou encore de philosophes et de chercheurs en sciences sociales, participe à l'émergence du concept de patient contemporain Canguilhem (1999). Emergence qui sera renforcée dans les années 90 par la crise de confiance envers la biomédecine suite à certains faits de société très médiatisés, comme l'affaire du sang contaminé, des hormones de croissance, ou encore du poulet à la dioxine. Par ailleurs, la forme militaire contestataire de la mobilisation des personnes vivant avec le VIH dans les années 1989-1990 va contribuer à changer le rôle de l'identité du patient. Aussi, la mobilisation contre le VIH va donner une nouvelle impulsion à la médecine en érigeant le patient au rang de « réformateur social » Bataille (2009). Elle va introduire dans le secteur de la santé le concept du concept d'expertise profane et la nécessité de reconnaître le savoir profane comme une sorte d'expertise Epstein (1995). C'est ainsi que vers la fin des années 1990 aux Etats-Unis, des programmes dits de « responsabilisation » et « d'autogestion » se sont développés, notamment pour la prise en charge de maladies chroniques comme l'asthme, les affections cardiovasculaires et le diabète, selon les principes que les patients sont les mieux placés pour connaître leur besoin et que l'information donnée par le patient vaut autant que l'information émanant du soignant pour une prise en charge Holman (2000). Cette nouvelle place du patient va s'inscrire dans le droit des pays développés à l'instar de la France et des Etats-Unis-Amérique, témoignant de la prise en compte politique de cette volonté de remaniement des rapports de force entre médecins et malades. Toutefois, si un courant dominant dans la médecine pense effectivement le patient au centre de santé, cela ne se signifie pas pour autant une uniformité d'usages. Le patient « acteur », « informé », « expert », « partenaire », « autonomie » diffère selon les contextes. Cette situation conforte les pratiques auto-médicamenteuses que l'on rencontre dans les pays développés et en développement et qui diffère selon la politique de santé. L'automédication, signe de responsabilisation et d'autonomie du patient, traduit une expertise qui dans la relation médecins-malades remet en cause les frontières de l'expertise médicale, et valorise une expertise profane basée sur des savoirs « expérientiels ».

II.1.3.2- Cataracte et thérapies en Afrique

Ouendo et al., (2005) ont mené une étude prospective en Afrique de l'ouest principalement au Bénin, visant à saisir les étapes de l'itinéraire thérapeutique des indigents et des non indigents en cas de maladie. Cette étude a mis l'accent sur les différences entre les indigents et non indigents

dans l'itinéraire thérapeutique et n constate que le premier recours est l'étape clé ou l'on note les différences significatives. Au premier recours, les indigents utilisent moins les centres de sante que les non indigents (20% contre 26,3%) et, l'automédication moderne et traditionnelle est les recours les plus utilisés par la majorité (66,4% chez les indigents et 63,9% chez les non indigents).

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

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

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

Dans l'ouvrage intitulé *Lutte contre la trachome en Afrique subsaharienne* (2006) l'auteur s'intéresse au rôle que jouent les tradipraticiens dans les changements de comportement, notamment du couple « mère-enfant » qui stipule que le traitement des maladies oculaires est très particulier et s'adresse à un organe particulièrement délicat, le rôle des tradipraticiens est discuté voire controversé compte tenu de la pratique traditionnelle de la cataracte par le fait que le cristallin devient opaque, quand elle n'est pas recommandée. Vivant dans une communauté au sein d'une population, les tradipraticiens ont l'opportunité d'identifier très tôt les maladies oculaires comme le trachome, la cataracte pour lesquels ils ont leurs propres critères de diagnostic et de traitement : la maladie des yeux rouges ne sécrétant pas de pus (nyé dialan dimi), le trichiasis qui est la maladie des cils cassés ou des cils qui piquent. Ces tradipraticiens peuvent jouer également un rôle important dans un programme de dépistage de la maladie pour le bien-être de la population. Etant des citoyens privilégiés, ces tradipraticiens jouent un rôle incontestablement de relais dans le système de soin pour les messages et la conduite du programme dans toutes ses composantes. Les accoucheuses traditionnelles ont également potentiellement un rôle à jouer, celui du relais dans les différentes campagnes, de programmation dans la prise en charge des patients. Elles jouent un rôle important dans la prise en charge de la femme en âge de procréer et leurs enfants. En ce qui concerne l'hygiène, c'est une notion médicale alors que les populations parlent en termes de propreté. Pour elles, l'hygiène revient à « sanya, o yé k`i yéré tanga nogo ma ka ta kénéya sira fie ».

La propreté en Afrique est avant tout une affaire de femme, impliquées dans la toilette et l'entretien du corps, la préparation des aliments et le nettoyage de la maison et de la cour. De façon limitée, le soin des yeux peut s'inscrire dans le cahier de charge de l'accoucheuse. Dans sa trousse, on devrait être à même d'en trouver des pommades qu'elle pourrait appliquer sur tout l'œil rouge ou appliquer systématiquement au nouveau-né.

Karim Bengraine (2020) dans « le combat l'OPC contre 7 maladies oculaires cécitantes », pense que le renforcement des services de soins oculaires en Afrique francophone favoriserait la facilitation à l'accès aux soins, une bonne prise en charge des patients et garantir le droit humain à la vue. La croissance démographique et le vieillissement de la population favoriserait une montée en puissance de déficience visuelle d'ici 2050 selon les statistiques. La perte de vision peut affecter tout le monde mais la tendance en zones rurales est très lourde et les personnes de plus de 50 ans, les femmes, les personnes handicapées, les minorités ethniques et les populations autochtones. Il a

été constaté que dans les pays à faible revenu ou à intermédiaire la cécité et la perte de vision sont le plus ressenties. Les femmes sont plus souvent atteintes d'une maladie oculaire que les hommes.

II.1.3.3- Cataracte et thérapies au Cameroun

Commeyras et al., (2006), dans le cadre d'une étude menée au Cameroun sur « le comportement de recours aux soins et aux médicaments des ménages », il en ressort que les itinéraires thérapeutiques sont très erratiques, signant une indécision dans le comportement, une certaine inefficacité de l'offre de soins et/ou une incapacité à poursuivre un type de recours. Le secteur moderne, consultation et automédication moderne, contribue à plus de deux tiers des recours, loin devant les pratiques traditionnelles. Pourtant le recours aux formations sanitaires en premières intention est très faible, surtout au fait du manque d'argent. A cet effet, Antoine S. et Benjamin N. (2015) évoquent l'importance de la démarche qualité dans les structures de santé. En effet, la démarche qualité désigne l'approche et l'organisation opérationnelles permettant d'atteindre les objectifs fixés par la politique de sante en termes de qualité.

Depuis 1971, le ministère de la santé publique a entrepris d'organiser la profession de tradipraticiens, sollicitée par des associations ou des individus réclamant sa reconnaissance. En 1976, une conférence de gouverneur de provinces a ainsi été convoquée par le ministère de la sante publique pour la mise en point d'une stratégie de revalorisation de la médecine traditionnelle camerounaise. De cette conférence sont issue trois organes.

En 1979, la décision ministérielle n°03/D/MSP/BD36 portant sur la création et organisation de la section de médecine traditionnelle au sein de la direction de sante a été prise. Des 1981, c'est le début du recensement des tradipraticiens, sur recommandation de la commission Nationale de Médecine traditionnelle. Ce recensement fut interrompu sur instruction du 1^{er} vice-président de l'Assemblée National alors qui avait plutôt recommande d'élaborer au préalable des textes juridiques sur la médecine traditionnelle est créée à l'hôpital centre de Yaoundé.

Nkolmal, fait une étude quantitative sur le choix de la méthode de traitement au Cameroun, dans les régions du littoral, centre, ouest et Nord du Cameroun, notamment sur les facteurs favorisant l'automédication, s'appuyant sur les caractéristiques socioéconomiques, socioculturelles, sociodémographiques, aussi, l'automédication se révèle être le tout premier recours en cas de maladie ; très peu sont des malades qui se tournent vers les soins alternatifs

(pharmacies, pharmacie de la rue, tradipraticiens, thérapies spirituelles, etc.) regroupés au sein de la médecine traditionnelle. L'auteur fait une différenciation entre la biomédecine, l'automédication et la médecine traditionnelle, en effet, pour lui, l'automédication est définie comme la faculté ou les dispositions prises volontairement par une personne pour atténuer des douleurs ou pour soigner au moyen des médicaments modernes ou autres produits sans consulter un prescripteur agréé ou sans avoir reçu de conseils d'une autre personne. La biomédecine correspond aux conseils ou aux soins dispensés dans le secteur médical (public et privé) alors que la médecine traditionnelle correspond aux conseils et aux soins dispensés dans le secteur non médical. Le secteur médical est composé des hôpitaux de références, hôpitaux régionaux, hôpitaux de district et des centres de santé. En revanche, le secteur non médical est composé des pharmacies, des pharmacies de la rue (vendeurs ambulants de médicaments), des tradipraticiens (guérisseurs) et d'autorités morales ou religieuses. Cependant, l'abstinence thérapeutique est pratiquée lorsque les malades n'ont recours ni à l'automédication, ni à la biomédecine et ni à la médecine traditionnelle. Enfin, l'auteur recommande, d'agir en fonction des pratiques socioculturelles afin de lever les doutes des patients sur les systèmes de santé.

Mouliom (2014), relève que les croyances étiologiques développées par les populations de l'Extrême-Nord continuent manifestement à exercer un poids sur leurs recours aux soins. Mieux, en raison des interprétations sociales du paludisme qu'elles construisent, les populations de la zone cible de l'étude s'orientent, en priorité vers les médecines alternatives ou encore vers « les produits qui maintenaient les grands parents en sante ». Ce qui éclipse totalement les structures conventionnelles de sante qui délivrent les soins quasi gratuits contre cette endémie qui tue au moins une personne par jour à l'Extrême-Nord.

II.2- 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 observée ». Pour Mbonji E. (2005), la théorie est une « construction d'idées et de concepts ayant l'ambition de rendre raison du réel de manière cohérente, que cette cohérence 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 situations. Ainsi donc, nous présentons quelques théories et justifions le choix de celle-ci.

Nous avons opté pour deux théories à savoir : Théorie de la représentation sociale et le modèle étiologico-thérapeutique, elles ont été choisies pour analyser les données de terrain.

II.2.1-Théorie de la représentation sociale

La théorie des représentations sociales, développée par le psychologue social Serge Moscovici dans les années 1960, s'intéresse à la manière dont les individus et les groupes construisent et partagent des connaissances sur le monde social. Selon cette théorie, les représentations sociales sont une forme de savoir collectif qui permettent aux individus de comprendre et d'interpréter les réalités, d'une manière qui facilite la communication au sein d'un groupe. Elles influencent la manière dont les gens perçoivent, pensent et agissent dans leur environnement social. Les représentations sociales émergent lorsque les idées complexes ou abstraites doivent être rendues accessibles à un grand nombre. Elles se forment à travers trois processus : L'objectivation est le processus par lequel des concepts abstraits ou complexes sont transformés en éléments concrets et familiers. Elle consiste à rendre concret ce qui est abstrait, en transformant les concepts théoriques en images ou en métaphores. C'est une sorte de réification des idées qui se rend accessibles et utilisables dans la vie. L'ancrage fait référence au processus par lequel de nouvelles idées sont intégrées dans les schémas de pensée déjà existants. La dynamique sociale quant à elle, stipule que les représentations sociales se construisent dans les interactions et les communications au sein des groupes sociaux. Elle évolue et se transforme en fonction des contextes et des échanges. Jodelet D. (1989), a approfondi la dimension sociologique des représentations. Pour elle, une représentation sociale est

une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et contribuant à la production de la réalité sociale commune qu'un ensemble social ». C'est dit qu'elles « forment le sous-sol qui échappent aux individus mêmes dont elles façonnent les actes et les paroles et à qui elles permettent de coexister. (Moscovici, 1989).

Les représentations sociales et culturelles ont quatre fonctions essentielles :

□ **Une fonction de savoir**

Elles constituent une grille de lecture de l'environnement physique et social pour les individus. Les RS permettent d'assimiler de l'information en l'intégrant à un cadre existant et en cohérence avec les valeurs partagées par le groupe auquel ces individus appartiennent. Elles facilitent la communication et le partage de l'information intra-groupe. Une RS fonctionne comme un concept et regroupe toute une classe d'objets particuliers qui en sont autant d'illustrations.

- **Une fonction identitaire**

Elles aident à définir et à sauvegarder l'identité, la cohésion de l'individu ou du groupe et à garder une image positive de son groupe d'appartenance.

- **Une fonction d'orientation**

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

- **Une fonction justificatrice**

Elles permettent aux individus d'expliquer et justifier leurs actions futures (rationalisation) ou passée (a posteriori) pour cautionner et préserver leur vision du monde.

Le recours à cette théorie de la représentation sociale nous a permis de comprendre comment les croyances, les perceptions, les attitudes et les connaissances collectives influencent la manière dont les Ossananga perçoivent, interprètent et gèrent la maladie a Ntui. Aussi, elle permet d'influencer la manière dont les patients perçoivent la cause de la maladie, leur rapport au traitement et l'impact social de la maladie.

II.2.2- Le modèle étiologico-thérapeutique

S'inscrivant dans le logique constructiviste, le modèle étiologico-thérapeutique est une approche propre à l'anthropologie de la santé qui a été développée par Laplantine. Il suggère que les causes des maladies ne sont pas seulement biologiques, mais aussi sociales, psychologiques et culturelles. Il met en avant des perceptions et les représentations culturelles de la maladie pour saisir les causes perçues et réelles des pathologies. Dans cette perspective, il insiste sur des pratiques thérapeutiques diverses à travers différentes cultures et sociétés. Ces pratiques peuvent inclure non seulement la médecine conventionnelle, mais aussi remèdes traditionnels, des rituels, des thérapies spirituelles etc. L'auteur souligne également que la maladie a une dimension symbolique et qu'elle peut être interprétée différemment selon les contextes culturels. Les symptômes et les signes de maladie peuvent être compris comme des messages symboliques qui nécessitent une interprétation. Le rôle du guérisseur (médecin, chaman, guérisseur traditionnel) est essentiel dans ce modèle. Le guérisseur ne se contente pas de traiter les symptômes physiques, mais agit aussi sur le plan symbolique et social. La relation entre le patient et le guérisseur est centrale dans le processus de guérison. Laplantine plaide pour une approche holistique de la santé et de la maladie, qui considère comme l'individu dans sa globalité, incluant son contexte social, culturel, psychologique et spirituel.

Le modèle étiologico thérapeutique de Laplantine propose une vision intégrative et multidimensionnelle de la maladie et du soin, en prenant en compte les aspects culturels et symboliques qui influencent la perception et le traitement des maladies.

Dans le cadre de cette étude, le recours à cette théorie nous aidera à mieux comprendre les croyances étiologiques que les différents groupes sociaux locaux (patients, entourage, tradipraticiens et médecins) développés autour de la cataracte à Ntui et comment s'organisent les choix et les pratiques thérapeutiques. Dans ce sens, comprendre les croyances étiologiques des acteurs et leurs choix thérapeutiques nous a permis logiquement d'évaluer leurs impacts dans la politique de lutte contre la cataracte au Cameroun et particulièrement à Ntui.

II.3- OPÉRATIONNALISATION CONCEPTUELLE

Marc et Petry (2000), définis le concept comme 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 primordiale (Gautier, 2003). Il est un ensemble de mots qui désignent un ensemble de phénomène réel (Nkoum, 2005). 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. Le cadre conceptuel se veut donc un espace dans lequel sont établies les limites sémantiques de la recherche ; c'est la mise en lumière des concepts phares du travail tel que pris et repris les différents auteurs. Ainsi, les concepts que nous avons retenus dans cette thématique sont celui d'anthropologie médicale, automédication, biomédecine, cataracte, culture, ethnomédecine, maladie, maladie oculaire, pluralisme médical, représentation, représentation culturelle, représentation sociale, soin, système de santé.

II.3.1- Anthropologie Médicale

Pour W.H.R. Rivers (1922), l'anthropologie médicale naît ces travaux et de ceux des premiers ethnographes, qui compilaient de l'information sur les systèmes médicaux à travers leur travail ethnographique sur le terrain.

Bryon al., (2010) disent que l'anthropologie médicale est apparue comme sous discipline distincte de l'anthropologie sociale dans les années 1950, dirigés par un petit groupe d'anthropologues engagés dans les écoles de santé publique et au SMITHSONIAN Institute, en collaboration avec spécialistes internationaux de la santé travaillant en Amérique latine et en Afrique. Dans les années 1970, le domaine a commencé à prendre forme comme un champ plus central au sein de l'anthropologie. L'anthropologie médicale a été « remodelé en étude comparative des systèmes médicaux » avec un accent particulier sur les systèmes médicaux asiatiques et elle a développé un fondement théorique distinctif lié à l'anthropologie interprétatives, aux symboliques et à la phénoménologie. Au cours des années 1980, l'anthropologie médicale a pratiquement explosé, alors que de plus en plus d'anthropologues ont commencé à travailler dans les contextes cliniques, des forts groupes d'intérêts se sont développés au sein de la society for medical anthropology (SMA), et des débats théoriques particuliers à ce domaine ont pris forme et se sont

dans les nouvelles revues spécialisées. Au cours de cette période, l'anthropologie médicale est entrée de plus en plus en conservation avec diverses théories critiques, poststructuralisme et étude de genre, et des anthropologues médicaux engagés des études critiques des connaissances et des institutions médicales et ont menées des recherches ethnographiques axées sur la pauvreté et la répartition inégale des maladies et l'accès aux soins médicaux. Les années 1990 ont vu un regain d'intérêts pour les biotechnologies, alors que les anthropologues médicaux et des anthropologues travaillant dans les STS (études sciences technologie et société) ont amené une nouvelle anthropologie de la science en conservation avec des anthropologues médicaux travaillant sur des questions telles que la génétique, les produits pharmaceutiques et schémas thérapeutiques de haute technologie. Dans le même temps, les anthropologues médicaux se sont de plus en plus impliqués dans la recherche clinique dans les contextes médicaux de haute technologie, travaillant avec des cliniciens des patients et des bioéthiciens pour façonner de nouvelles études sur la culture de la médecine.

Pour Weaver (1968), l'anthropologie médicale¹ se définit comme étant une branche de l'anthropologie appliquée qui s'intéresse aux différents aspects de la santé et de la maladie, ou également elle s'occupe des problèmes de santé en relation avec l'environnement. Il s'intéresse également à la compréhension bio culturelle de l'individu et de l'influence de ces activités en rapport avec la santé et la médecine. Elle est également définie comme un domaine interdisciplinaire qui étudie la santé humaine et les maladies, des systèmes de soins de santé et l'adaptation culturelle biomédicale et considère l'homme d'un point de vue multidimensionnel et écologique. C'est l'un des domaines les plus développés en anthropologie ; c'est un sous-domaine de l'anthropologie sociale et culturelle considérant la santé comme son concept principal. Il examine la manière donc la culture et la société sont organisées autour ou influencées par les questions de santé, de soins de santé et des questions connexes.

Pour Marc Auge (1982), l'anthropologie médicale² est le biais ou le chemin par lequel passe l'anthropologue culturel pour saisir le système social dans sa globalité. La maladie faisant partie intégrante du système social et culturel. L'anthropologie médicale serait alors une interface de

¹ Voir cours d'anthropologie médicale (ANT 212- AC 2018-2019) dispensée par le Professeur Socpa Antoine.

² Cours Anthropologie médicale, ibid3.4.3- Maladie. Selon l'OMS, la maladie est une modification ou un écart par rapport à un élément physiologique dans un ou plusieurs parties du corps qui se manifeste par des symptômes et des signes caractéristiques.

compréhension culturelle via le domaine médical. Tout à côté, Hardon (2005) pense qu'il s'agit de l'étude des phénomènes médicaux dans une perspective culturelle. Le phénomène médical renvoie à tout ce qui a trait à la santé humaine, il est possible des lors de distinguer deux grandes catégories de phénomènes médicaux à avoir la maladie et la réponse à la maladie³. L'anthropologie médicale s'intéresse alors aux représentations, opinions, croyances de la maladie et aux itinéraires thérapeutiques de sante. Enfin, Mbonji (2009) affirme que l'anthropologie médicale établit les liens entre les maladies dont souffre une communauté et les remèdes pour les soigner. Elle constate qu'il y'a pas de société sans médecine, simplement parce qu'il y'a pas de société sans maladie. L'anthropologie médicale crée la corrélation entre la maladie et la réponse à la maladie, les représentations socioculturelles et itinéraires thérapeutiques afin de rendre intelligible une réalité locale. La présente recherche envisage alors de ressortir les représentations de la cataracte, les itinéraires de sante et le sens, de ceux-ci dans la localité de Ntui.

Dont l'évolution est plus ou moins prévisible. Elle désigne dans cette étude, tout état de dégradation ou d'altération de la sante individuelle ou collective. La notion de maladie comme celle de la sante n'est mieux comprise que dans un champ social. Tout groupe social-culturel comme le révèle SOSSIE ANDEZIAN (1987 : 429) « *à sa manière spécifique d'appréhender ou d'appliquer les notions de sante ou de maladie qui dépend étroitement de sa représentation du monde de la vie et de la mort, de son système de croyances et de valeurs, de son rapport à l'environnement, de son univers relationnel* »

Les anthropologues médicaux Anglophones distinguent « disease » soit la maladie considérée du point de vue biomédical comme un dysfonctionnement biologique ou (psychologique) chez un individu ; de « illness » soit la maladie en tant que vécue, la souffrance, et de « sickness » se rapporte à l'aspect social, a son impact sur les relations avec l'entourage du malade. Par la suite, Anderson et Young (1980), effectue une distinction sémantique entre « illness », « sickness », « disease ». Pour Kleinman (1985), le concept « illness » fait référence à un trouble biologique, on pourrait parler de maladie ontologique ou relationnel, parce que provenant dysfonctionnement interne du corps. « Disease » renvoie à la représentation biomédicale

³ Cours Anthropologie médicale

de la maladie, c'est ce que pensent les professionnels de santé. Enfin, « sickness » n'effectue aucune dichotomie entre l'individu et le social.

Ensuite, Young réemploie ces concepts, ainsi ; « illness » prend le sens de la souffrance, soit de la maladie telle que vécue par l'individu. « sickness » se réfère désormais à la maladie sociale, c'est-à-dire la connaissance de la maladie, la perception et le vécu de l'entourage du patient par rapport à la maladie et « disease » prend alors le sens de la maladie telle que diagnostiquée par un thérapeute. Somme toute, La maladie est de toute évidence le résultat d'un dysfonctionnement organique perçue, représentée et vécue par le Malade, sa communauté et le personnel de santé.

II.3.2- Automédication

Etymologiquement, l'« automédication » exprime un comportement individuel qui consiste à se soigner soi-même. « C'est l'utilisation sans avis médical direct, d'un médicament adapté au traitement d'un trouble » « c'est un d'abord un comportement d'accès aux soins, et non une classe de médicaments ». 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 de pharmacie. A cet effet, on distingue deux modes à la pharmacie. Ainsi, 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 d'un médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers). C'est l'exemple des patients cataractés à Ntui. Si dans son sens littéral, l'automédication est considérée comme l'acte de consommation des médicaments décidé par soi-même Lecomte (1999), dans le sens le plus large, considéré qu'« elle consiste à faire, 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 prescription médicale. D'après Fainzang (2012) c'est le fait de consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerne, que le traitement 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 à Ntui. A cet effet, l'automédication est le fait de consommer un médicament traditionnel ou non sans le consentement d'un spécialiste du domaine.

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

II.3.3- Biomédecine

La biomédecine « c'est la science qui étudie la maladie tel qu'objective par un professionnel moderne de la sante (médecin) occidental tel qu'enseigne dans les écoles de médecines ». On peut aussi parler de la médecine.

Dans le champ de la science, nous pouvons évoquer la science de la sante (ethnomédecine) « S'intéresse à la maladie en tant qu'ensemble des symptômes cliniques clairement identifier » et dont considérer la maladie comme une catégorie objective de la médecine .Nous pouvons évoquer les sciences sociales de la sante (Anthropologie médicale, socio médical, psychologie médicale) « Se focalise sur la maladie en tant qu'ensemble des pratiques sociales et culturel qui peuvent avoir une incidence sur la sante ».

Cambrosio et Keating (2001) définissent la biomédecine comme une branche de la médecine qui est associée à la recherche ; c'est l'application des sciences naturelles particulièrement de la

biologie et la physiologie à la médecine clinique. Il s'agit d'une approche spécifique de la maladie, de la santé soit de la médecine qui est adossée sur un modèle de pensée ou modèle culturel précis.

Laplantine (1986) parle de typologie de la biomédecine et en fait une trilogie. Le modèle ontologique, le modèle exogène et le modèle additif. Le premier signifie que tout dysfonctionnement dans le corps conduit à la maladie, le second voudrait que la maladie soit causée par un corps étranger, un élément extérieur à l'individu souffrant et la dernière stipule que la maladie est le résultat de l'intrusion d'un agent étranger, externe au corps de l'individu souffrant. L'évolution au fil du temps, du concept de malade et particulièrement de la relation médecin-malade par la transmission de la circulation des savoirs.

II.3.4- Cataracte

La cataracte ou l'opacification cristallinienne est une maladie de l'œil qui affecte progressivement le cristallin, la lentille située à l'intérieur de l'œil. Elle apparaît avec l'âge et touche plus de la moitié des personnes âgées de plus de 65 ans et plus de deux tiers de celles de plus de 75 ans, indépendamment du sexe. Du latin *cataracta* (« chute d'eau, ») (1479) et du grec *katapaktnc* (écluse, porte qui s'abat), car pour celui qui est atteint, un voile descend devant son œil" (1340) Elle a été découverte en 1705 par le médecin major des hôpitaux du roi, Michel Brisseau. Pour décrire à partir d'autopsie la cataracte comme une opacification du cristallin. C'est une pathologie oculaire qui affecte le système visuel ; Une pathologie oculaire est une maladie qui affecte le système visuel. Les maladies oculaires sont dues à la réaction de notre corps à des facteurs internes ou externes. On peut citer en guise d'exemple le glaucome, la conjonctivite, la cataracte... pour ne citer que ceux-ci. La cataracte ou opacité cristallinienne étant la première cause de cécité dans le monde, elle peut se définir. Elle est une maladie de l'œil liée à l'opacification partielle ou totale du cristallin d'évolution lente, entraînant une baisse progressive de la vision pouvant alors aller jusqu'à la cécité. Elle est principalement induite par le vieillissement mais pas seulement, elle peut également faire suite à : un traumatisme oculaire (contusion ou plaie perforante de l'œil), une pathologie oculaire (forte myopie rétinopathie, pigmentaires, chirurgie oculaires...), un traitement médicamenteux (corticoïdes sur une longue durée ou une radiothérapie orbitaire) ; diabète, hypertension artérielle, obésité. Le patient peut voir des halos, sa perception des couleurs est parfois altérée avec un jaunissement.

Selon l’OMS, la cataracte est la principale cause de cécité dans le monde. C’est une pathologie observée chez les personnes âgées de 50 ans et plus. Elle peut survenir de façon plus précoce à l’âge de 40 ans. Malgré l’effort consenti par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans la lutte contre cette cécité, la cataracte demeure la première cause de cécité dans le pays d’Afrique subsaharienne avec un back log de plus de 16000 nouveaux cas/an.

Afin de juguler ce fléau dans le cadre de l’initiative « vision 2020 » qui stipule le droit à la vue en éliminant les cécités évitables comme la cataracte des campagnes de chirurgie avancée sont réalisées à travers les différents pays africains. Il s’agit d’une chirurgie de masse organisée dans les régions les plus reculées là où la population n’a ni les moyens financiers, ni les plateaux techniques et le personnel qualifié pour le faire.

La cause la plus couramment citée est le vieillissement mais pas seulement, elle peut également fait suite à un traumatisme oculaire ou plaie perforante de l’œil, une pathologie oculaire (myopie forte, rétinopathie pigmentaire, les antécédents de chirurgie vitéo-rétinienne,). Un traitement médicamenteux (corticoïdes sur une longue durée ou une radiothérapie orbitaire) ; le diabète, l’hypertension artérielle, obésité, certaines maladies oculaires. Le patient peut voir des halos, sa perception des couleurs est parfois altérée avec un jaunissement, difficultés à différencier certains couleurs comme le noir, le bleu marine ou le violet ; une sensibilité a la lumière vive et des phénomènes d’éblouissement.

Il existe plusieurs types de cataractes ; en les classant par causes on a :

- La cataracte sénile : c’est une cataracte liée à l’âge, le vieillissement ; évolution physiologique
- La cataracte diabétique, la cataracte cortico-induite : il s’agit d’une cataracte résultant d’une prise d’un traitement corticoïde au long cours
- La cataracte traumatique faisant suite, en général assez rapidement, à un traumatisme oculaire.
- La cataracte congénitale : elle peut survenir à tous les âges. Le premier examen ophtalmologique permet de la déceler le plus rapidement possible. Elle peut être responsable d’une baisse de la vision empêchant le bon développement visuel de l’enfant.

Le risque majeur est l'amblyopie (faiblesse visuelle plus ou moins importante irréversible en l'absence de traitement ou plus jeune âge

- En les classant par atteint anatomique :
- La cataracte nucléaire : le noyau et le cortex sont opaques.
- La cataracte sous capsulaire postérieure : opacité en arrière du cristallin sous la capsule postérieure responsable d'une baisse en générale rapide et brutale de la vision
- La cataracte polaire antérieure : principalement d'origine congénitale, elle peut être obturante et empêcher le bon développement visuel d'un enfant.
- L'acuité visuelle se trouve abaissée et non améliorable par une correction optique par lunettes ou lentilles de contact Lorsqu'elle n'est pas traitée, la cataracte s'aggrave progressivement. Le cristallin devient de plus en plus opaque et la personne finit par perdre complètement la vue.

II.3.5- Culture

La culture est un système intégré de modèle de comportement qui est caractéristiques des membres de toute société donnée. La culture peut aussi se définir comme le mode de vie global des groupes particuliers de personnes. Cela comprend tout ce qu'un groupe de personne pense, dit, fait et fabrique ses systèmes, ces attitudes et ces sentiments. Pour Robert (1984), la culture s'apprend, se transmet de génération en génération.

Geertz (1937), définit la culture comme étant un modèle historiquement transmis de significations incarnées dans des symboles, un système de conceptions héritées exprimées sous des formes symboliques au moyen desquelles les hommes communiquent, perpétuent et développent leurs connaissances sur des attitudes envers la vie.

Pour Taylor (1871), considère la culture comme un « tout complexe qui comprend les connaissances, la croyance, l'art, la morale, la loi, les coutumes ou toutes autres capacités et attitudes transmises par l'homme en tant que membre d'une société ». Cette définition rend compte du caractère exhaustif de la culture. La culture fait référence à la totalité des modèles de comportements d'un groupe particulier de personnes. Cela comprend tout ce qui les distingue de tout autre groupe de personne, par exemple leurs attitudes de salutation, leur habillement, leur normes sociales et tabous, la nourriture, les chants et les danses, les rites de passage de naissance

en passant par le mariage jusqu'à la mort, les occupations traditionnelles religieuses comme ainsi que les croyances philosophiques.

Mead (1937), définit la culture comme tout le complexe de comportement traditionnel qui a été développé par la race humaine et est appris successivement par chaque génération. Elle dit également le mot peut signifier les formes de comportement traditionnels qui sont des caractéristiques d'une société donnée, ou d'un groupe de société, ou d'une certaine race, ou d'une certaine région, ou d'une certaine période de temps.

II.3.6- Ethnomédecine

Selon le dictionnaire Larousse elle se comprend : « comme une médecine relative aux ethnies. Elle se rapporte aux méthodes ancestrales et traditionnelles utilisées par certaines ethnies. C'est ainsi que l'ethnoscience se comprend selon le dictionnaire Larousse comme : « une branche de l'ethnologie qui étudie les concepts et les systèmes et de classification que chaque société élabore pour comprendre la nature et de monde ».

Awah (2006), définit également les médecines traditionnelles comme des pratiques et des approches qui s'appliquent séparément ou en combinaison desquelles on peut parler de médicaments à base de plantes, d'animaux et de végétaux, de thérapies spirituelles, de technique manuelle et d'exercices, pour diagnostiquer, prévenir, prévenir et traiter des maladies, entretenir ou améliorer le bien-être.

L'OMS (2010), définit la médecine traditionnelle comme la somme des connaissances et compétences et pratiques, qui reposent sur les théories, les croyances et les expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir les maladies.

Joly, Taieb et al., (2005 :10), dans une étude menée en Guadeloupe auprès de 27 familles d'enfants suivis en institution de santé mentale infantile pour comprendre les représentations des troubles des enfants par leurs parents, observent que malgré que les parents disent être satisfaits des soins institutionnels ils se retournent toujours vers l'ethnomédecine. Ce qui montre que la compréhension des parents du discours médical ou psychiatrique sur les troubles de leurs enfants n'exclut pas une recherche de sens et de soins d'ordre traditionnel qui, elle-même, n'empêche pas

l'adhésion aux soins propose par les institutions. Près de quatre cinquièmes des familles de cette enquête avaient entrepris des recours personnels pour aider leur enfant. Ceux-ci étaient préférentiellement de nature culturelle. Les familles avaient souvent recours de manière simultanée au secteur traditionnel de soins impliquant des tiers spécialisés et au secteur professionnel.

II.3.7- Maladie

Selon l'OMS, la maladie est une modification ou un écart par rapport à un élément physiologique dans un ou plusieurs parties du corps qui se manifeste par des symptômes et des signes caractéristiques, dont l'évolution est plus ou moins prévisible. Elle désigne dans cette étude, tout état de dégradation ou d'altération de la sante individuelle ou collective. La notion de maladie comme celle de la sante n'est mieux comprise que dans un champ social. Tout groupe social-culturel comme le révèle SOSSIE ANDEZIAN (1987 : 429) « à sa manière spécifique d'appréhender ou d'appliquer les notions de sante ou de maladie qui dépend étroitement de sa représentation du monde de la vie et de la mort, de son système de croyances et de valeurs, de son rapport à l'environnement, de son univers relationnel »

Les anthropologues médicaux Anglophones distinguent « disease » soit la maladie considérée du point de vue biomédical comme un dysfonctionnement biologique ou (psychologique) chez un individu ; de « illness » soit la maladie en tant que vécue, la souffrance, et de « sickness » se rapporte à l'aspect social, a son impact sur les relations avec l'entourage du malade. Par la suite, Anderson et Young (1980), effectue une distinction sémantique entre « illness », « sickness », « disease ». Pour Kleinman (1985), le concept « illness » fait référence à un trouble biologique, on pourrait parler de maladie ontologique ou relationnel, parce que provenant dysfonctionnement interne du corps. « Disease » renvoie à la représentation biomédicale de la maladie, c'est ce pense les professionnels de santé. Enfin, « sickness » n'effectue aucune dichotomie entre l'individu et le social.

Ensuite, Young, réemploi ces concepts, ainsi ; « illness » prend le sens de la souffrance, soit de la maladie telle que vécue par l'individu. « sickness » se réfère désormais à la maladie sociale, c'est-à-dire la connaissance de la maladie, la perception et le vécu de l'entourage du patient par rapport à la maladie et « disease » prend alors le sens de la maladie telle que diagnostiquée par un

thérapeute. Somme toute, la maladie est de toute évidence le résultat d'un dysfonctionnement organique perçue, représentée et vécue par le Malade, sa communauté et le personnel de santé.

II.3.8- Maladie oculaire

La maladie oculaire ou pathologie oculaire ou maladie des yeux est un problème de santé qui nécessite une prise en charge pour une très courte durée. Elles sont définies comme étant par une maladie qui affecte le système visuel. Elle prend diverses formes à des degrés varies, de la plus bénigne a la plus grave, aussi bien chez les tout-petits que chez l'adulte. Ces maladies peuvent toucher de nombreuses structures anatomiques : cornée, iris, cristallin, vitre, rétine, nerf optique. Ces maladies peuvent être d'origine infectieuse, inflammatoire, métabolique, traumatique ou dégénérative. Elle impose sa cohabitation au malade, elle n'a généralement à aucune thérapie de guérison, on se limite à la traiter.

II.3.9- Pluralisme médical

Du latin « pluralis » qui signifie compose, plusieurs, le pluralisme médical est le fait d'emprunter divers itinéraires thérapeutiques pour le traitement d'une pathologie.

Dans la plupart des sociétés, coexiste une série d'options, 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 caractéristiques (Akoto et al.), il est cognitif (il existe une diversité de théories 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 laïques, etc). Dans le courrou, il prévaut un pluralisme s'appuyant sur trois secteurs ou domaines ou sphères : officiel (biomédecine), traditionnelle (médecine traditionnelle) et populaire (vendeur de comprimés).

Mbonji E. (2009 : 13), fait intervenir l'expression pluralisme médical définit comme « une situation d'offre de soins ou de mise en disposition de plusieurs systèmes thérapeutique permettant aux membres d'un groupe social ou d'une société à se soigner en recourant tel ou tel élément propose ici ou/et là pour celui-ci, « la diversité des sociétés induit la pluralité des définitions et conceptions de la maladie par voie de conséquences, des médecines. L'on n'est pas malade de même maladie partout » ce qui nous conduit à deux types de médecine ; la médecine moderne et

la médecine traditionnelle FainZang (2000 :10) « l'expression médecine traditionnelle se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques d'exercice manuels -séparément ou en association-pour soigner, diagnostiquer et prévenir des maladies ou préserver la santé ». Ainsi, « dans les sociétés dites traditionnelles, l'apparition du malheur s'intègre dans un dispositif explicatif qui renvoie à l'ensemble des représentations sociales du groupes ».

Monteillet (2005), s'intéresse aux systèmes thérapeutiques au Cameroun. Il dresse un bilan d'un siècle de changement affectant l'offre thérapeutique dans la région de la haute Sanaga, au centre Cameroun. Dans son bilan, il disait qu'il y'a plusieurs systèmes de soins et des dynamiques affectant leurs changements. Cependant, il a analysé les comportements thérapeutiques en ville dans un contextes pluralistes de ce fait, il souligne que l'offre est alimente par la médecine familiale ou du voisinage, des mbembela, guérisseurs locaux plus ou moins spécialiste de certaines défaillances de sante ; les pharmacies, ce que Monteillet appelle la pharmacie du « panier », c'est-à-dire l'ensemble des médicaments provenant du principalement du Nigeria, de chine ou des pays occidentaux, et qui se trouvent en vente libre dans les échoppes, l'hôpital public et enfin les cliniques privées. L'auteur parle des nganga et des mouvements religieux dans la mesure où ils prétendent s'affronter à la sorcellerie. Il conclut que les comportements face à la maladie ne se distinguent pas en fonction du milieu urbain et rural.

Il se relève à travers la position de chacun de ces auteurs que, l'ethnomédecine et la thérapeutique de telle maladie, tel trouble varie d'un savoir ou d'une science à une autre ; d'une conception de la maladie et d'une approche de la thérapie et de la prévention diverse. Mais le but de guérir reste la base de toutes les discussions. Surtout la thérapie axée sur l'aspect physique su malade. Car elle se présente comme une aspiration universelle avec une orientation qui touche à une dimension de l'homme, celle du « bien portant » qui épouse la démarche biologique

En effet, les myomes de notre point de vue sont des microcosmes dans le macrocosme, par des phénomènes comportementaux. C'est-à-dire un petit élément dans un grand ensemble composant d'un corps physique individuel et d'un environnement global, le milieu de vie. L'étude, précisément celle de la thérapeutique doit tenir compte de la dimension sociale et culturelle, non

seulement avec les approches biomédicales, mais également de l'ethnomédecine ou de la médecine traditionnelle. Cependant, cette revue de la littérature nous a permis de sonder un peu plus profondément les réflexions qui sont précédemment faites sur l'itinéraire thérapeutique de la cataracte. Ainsi, peu d'études ont été réalisées sur les savoirs endogènes médicaux thérapeutiques.

Les chercheurs, notamment des sciences de la sante, pour un intérêt, valorise leur science ou leur médecine. Toutefois, certains ont évoqué le traitement traditionnel dans leurs propos. Le cas de Djibril (2008), qui souligne que le traitement chirurgical biomédical a des conséquences, le blocage du traitement local. C'est-à-dire, la médecine traditionnelle ne peut plus trouver de solution à une patiente, lorsque celle-ci traitement chirurgical par. L'hystérectomie. Mais dans ce propos, le constat est que seule la valorisation de type biochimique est prise en compte. Ils ont mis de cote les protocoles thérapeutiques des tradipraticiens, ainsi que les systèmes symboliques auxquels les savoirs et les pratiques sont étroitement liés. Sont ainsi ignores ou négliges, le contexte, les spécialistes des protocoles de la fabrication des médicaments et à l'identification des tradipraticiens. Notre recherche prend alors en compte ces derniers aspects. Car, nous disait Didier (1996) :

Les traditions médicales sont imbriquées à l'autre secteur de la vie sociale, matérielle et immatérielle. Les modalités d'apprentissage, les structures causales, l'étiologie des maladies et les modèles thérapeutiques sont une expression directe des normes et des valeurs, et de représentation et de pouvoir qui constituent le ciment de l'édifice socioculturel. Ces traditions de sante sont au croisement des lignes de force de la société.

II.3.10- Représentation

Du latin « *repraesentare* », le verbe représenter signifie littéralement « *rendre présent* ». Le dictionnaire Larousse précise qu'en philosophie, "*la représentation est ce par quoi un objet est présent à l'esprit*" et qu'en psychologie, "c'est une perception ; une image mentale dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène du monde dans lequel vit le sujet".

La représentation est "*l'action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe*".

D'après Denise Jodelet, (1989), la représentation « *est une forme de connaissances socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourante à la connaissance d'une réalité commune à un ensemble social* ».

II.3.10.1- Représentation culturelle

Elle est un ensemble de croyances, des symboles, des rituels, et des pratiques qui sont caractéristiques d'une culture particulière. Elle constitue une forme de patrimoine immatériel, transmettant des valeurs et des significations d'une culture, d'une génération à une autre.

Selon Pierre BOURDIEU (1979), les représentations culturelles sont « *un moyen par lequel les classes sociales se distinguent et se reproduisent* ». Il introduit les concepts d'habitus, de capital culturel et de champ et analyse comment les représentations culturelles sont liées aux structures de pouvoir et de domination.

II.3.10.2- Représentation sociale

Pour Bloch (Op.cit 1110), elle est « une façon de voir localement et momentanément partagée au sein d'une culture, qui permet de s'assurer l'appropriation cognitive d'un aspect du monde et de guider l'action à son propos ». De façon plus précise, on désignera par représentation sociale le savoir de sens commun socialement élaboré et partagé. Concrètement, une représentation sociale est toujours plus définie par un contenu (informations images, normes et modèles, croyances, attitudes, valeurs). Tous ses éléments se rapportent à un objet, faits de société. Les représentations sociales sont les produits et les processus d'une élaboration psychologique et sociale. Dans le cadre de notre travail, la représentation sociale est un savoir élaboré et socialement partagé.

II.3.11- Soins

Le mot "soin" trouve ses origines du latin "*sollus*" qui signifie "entier", "complet" et qui va évoluer en "*sollicitudo*", signifiant "souci, inquiétude, attention". Il est bon de rappeler que le soin recouvre une action complexe qui inclut le soin physique, le soin psychique et l'attention. Les Anglo-saxons distinguent dans « soigner », *care* = prendre soin et *cure* = l'acte professionnel et codifié de l'intervention de soin. Le vocabulaire français employé dans notre travail sous-entend les deux.

Dans un contexte médical, le soin fait référence à l'ensemble des actes et des traitements prodigués à une personne pour prévenir, guérir ou soulager une maladie, une blessure ou un état de santé particulier. Cela inclut donc les interventions des professionnels de santé, des traitements médicamenteux, les thérapies et les actes chirurgicaux.

Accès aux soins est l'un des droits fondamentaux de l'utilisateur. Il peut se définir comme la faculté offerte à chacun de recevoir des soins préventifs ou curatifs sans référence à une situation sociale ou à l'état de santé. Le problème de l'accès aux soins se pose notamment de manière vitale pour des personnes démunies ou en situation de précarité.

II.3.12- Système de santé

Pour Arthur Kleinman, le système de santé, est un ensemble de systèmes de croyances sur les causes de la maladie telles que perçues par la communauté, les normes qui gouvernent les choix thérapeutiques et leur évaluation en termes d'efficacité les statuts sociaux et les rôles attribués à chaque de la communauté. Dans son rapport intitulé « des systèmes de santé renforcés sauvent plus de vies », l'OMS le définit comme étant la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'actions visant principalement à améliorer, maintenir ou restaurer la santé. Il se dégage alors que chaque personne dans une communauté a un rôle fondamental à jouer soit en tant que patient. En effet, il existe un ensemble d'interactions qui déterminent le fonctionnement du système de santé et de ses institutions, de ses acteurs qu'ils soient des malades ou des soignants. La force du système de santé réside dans la qualité du dialogue thérapeutique ou de la relation d'aide.

En somme, ce chapitre sur la revue de la littérature, nous a permis de comprendre que plusieurs auteurs ont abordé la question sur les représentations sociales et culturelles et sur les itinéraires thérapeutiques dans la prise en soins de la cataracte, parcouru un certain nombre de publications scientifiques nous renseignent sur des faits. Le cadre théorique, permet d'avoir une idée des faits sur le pluralisme médical sur la prise en charge de la cataracte, il permettra également rendre original notre travail de recherche. Le cadre conceptuel donne un aperçu sur l'approche qui rendra dans cette recherche.

CHAPITRE III :
REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DE LA
CATARACTE À NTUI

Dans ce chapitre, nous parlerons des représentations socioculturelles de la cataracte à Ntui. Il s'agira de classer les différents modèles de représentations faites autour de la cataracte, ensuite, les expliquer. L'expression Taxonomie vient du mot grec *taxio* qui signifie « classer » et de *nomos* qui signifie « loi » ou « systèmes de règles ». Elle est donc la loi du classement. En anthropologie médicale, elle permet d'identifier, nommer, classer et de décrire les maladies, des systèmes de santé et des représentations socioculturelles de la maladie.

III.1- TAXONOMIE DES REPRÉSENTATIONS

La taxonomie des représentations consiste ici à regrouper celles-ci dans un ensemble bien précis. Il s'agit de la mise en commun des représentations à partir de l'étiologie, de l'onomastique et de conséquence de la maladie. Cette partie met accent sur ces trois groupes tels que sur évoqués.

III.1.1- Taxonomies étiologiques

Les considérations étiologiques et culturelles renvoient à toutes connaissances sociales construites par les populations autour de la cataracte. Plus clair, il s'agit de l'ensemble des énoncés de nature culturel transmis par récits, rituels... et qui permettent de diagnostiquer, de traiter ou tout simplement le sens de la maladie dans un milieu social donné. (Djouda, Y.B., 2006) Les données empiriques issues de l'investigation de terrain à Ntui laissent transparaître deux types d'explication des causes de l'affection. Il s'agit de l'étiologie hospitalière et l'étiologie traditionnelle.

III.1.1.1- Etiologie hospitalière

Ce sont des représentations qui proviennent de la vision occidentale de la maladie. Ici, l'explication est donnée par l'idée selon laquelle la cataracte est une maladie liée aux phénomènes naturels, une maladie qui provient du dysfonctionnement de l'organisme. La maladie dite de l'« hôpital » est pour les populations de Ntui, d'abord celle qui, manifestement, ne présente pas les indicateurs de sorcellerie ou de mysticisme. Autrement dit, il s'agit d'une maladie « passagère », dont le diagnostic est « donné » facile à déceler.

III.1.1.2- Etiologie traditionnelle

Il s'agit des modèles de représentations qui émanent des visions, des pratiques locales et des croyances traditionnelles. Pour les populations de Ntui, la maladie est dite du « village » lorsqu'elle

est provoquée par les esprits ancestraux, par les sorciers ou autres « forces de la nuit ». Dans ce cas ou la maladie est inscrit dans le champ des conflits relationnels le malade ou la famille valorise plus les pratiques thérapeutiques ancestrales ou traditionnelles. En réalité, comme le relève J.P. Tsala Tsala (2002 : 25) « *lorsque la maladie retrouve et revendique son sens dans l'irrationnel ou dans la logique cosmique, le praticien et son patient se retrouvent face à des choix qui font osciller contre le visible et l'invisible, le sens et le non-sens, le réel et l'imaginaire* ».

Ces pratiques irrationnelles, magico-religieuses ou du « village » sont entre autres les scarifications de la peau, des lavages, le port des talismans, les embaumements du corps avec les poudres et liquides magiques les sacrifices aux ancêtres (...). Vu sous cet angle, on observe ainsi des représentations au-delà de la sorcellerie, mais qui découlent toujours de l'ethnie ou de la culture ethnique. Selon Kleiman, (1980), elle englobe les modèles « *sickness* » et « *illness* » de la maladie ; car la maladie a un sens non seulement selon le malade, mais aussi selon la communauté.

III.1.2- Taxonomies onomastiques

Du grec « *onomastiké* » « art de dénommer » et de « *onoma* », l'onomastique est l'étude de l'origine systématique des noms propres, en particulier les nomes des personnes (l'anthroponymie), (la toponymie), qui étudie les noms des lieux, et (la hyponymie) qui est l'étude des noms des plantes. En anthropologie médicale, l'onomastique est l'action de dénommer les maladies selon les différentes appellations. En ce qui concerne cette étude, il sera question de de classer et de nommer la cataracte à Ntui.

III.1.2.1- Maladie compliquée

La cataracte est considérée comme étant « une maladie compliquée » d'aucuns la dénomme « maladie compliquée » car on remarquera que la douleur est accentuée sur les manifestations et les symptômes vécu par le patient. En effet d'après un informateur, la cataracte est marquée par :

bon il y'a des démangeaisons au niveau des yeux, ça rend la vue floue c'est-à-dire qu'à certaine distance je ne distingue pas, soit une personne soit l'objet ; vous pouvez avoir une idée de la personne si vous la connaissez avant c'est quand elle est proche de vous en fait que vous la voyez mieux c'est ce que je ressens ; sur la lumière on est gêner dans la nuit, peut être si je me baladais peut être si une moto ou un véhicule est entrain de venir je suis obligé de m'arrêter pour qu'elle passe d'abord avant que je ne recommence à marcher ; c'est-à-dire

qu'on est ébloui carrément , je vois flou en journée et le soir on n'est ébloui par la lumière. (Entretien avec M.J.C., 58ans, 27/07/2022).

D'autres, ce sont limités à parler de la cataracte qu'ils connaissent tout en essayant de décrire les manifestations et certains symptômes et d'en donner l'étiologie. C'est le cas de cet informateur qui dit :

C'est une maladie qui vient naturellement du jour au lendemain tu vois seulement une tache blanche sur tes yeux, la cataracte est compliquée hein ; la cataracte se manifeste parce que ça commence encore petit et ça grandit doucement et lorsque tu appelles une personne de venir regarder un peu ce qui ne va pas sur mon œil la personne elle -même te dire qu'il y'a une tache blanche au niveau de ton œil. (Entretien réalisé avec T.Y., 63 ans, 24/07/2022)

Selon cet informateur, la cataracte est une maladie qui apparait de façon naturelle dans l'œil, elle s'agrandi progressivement, devient visible et devient très gênant au fil du temps, malaise permanente.

III.1.2.2- Maladie qui traumatise la vue

Dans la ville de Ntui, l'opacité cristallinienne ou alors cataracte est aussi considérée comme « *une maladie qui traumatise la vue* » en ceci qu'elle attaque la partie noire de l'œil communément appelé cristallin. Dans la plupart des cas, le malade se plaint des troubles de vision, des douleurs permanentes aux yeux, des picotements continus. A cet effet, un parent d'enfant malade dit :

Je vais te dire quoi ma fille, l'enfant que tu vois là souffre beaucoup ; tu vois ces yeux nor l'enfant a d'abord une tache qu'on retrouve au niveau de l'œil, il se plaint que l'œil fait mal, à un moment donner on constate que les paupières veulent se fermer toutes seules, à un moment donné, il commence seulement à pleurer que ça fait mal, soit que ça picote tu le vois entrain de gratter avec sa main et après tu constates, tu vois que ça à rougir (...) franchement je suis dépassé. (Entretien avec le parent d'enfant maladie, D. E., 4 ans, élève).

Un autre patient dit :

Quand tu as cette maladie qu'on appelle cataracte là tes yeux grattent beaucoup les yeux font mal tu vois l'autre si mon œil gauche si non c'est déjà gâter il y'a un truc rond blanc comme ça à l'intérieur toi-même regarde tu sais que ça ne va pas avec moi je souffre vraiment l'autre si ça ne voit pas bien, quand je pars

même au champ comme ça et la saleté entre dedans ça fait très mal ma fille.
(Entretien avec A.B, 80ans, 23/07/2022).

III.1.2.3- Mauvaise maladie des yeux

Nous avons recensé plusieurs ethnonymes faisant état de ce que la cataracte serait « *une maladie qui rend aveugle* » ces ethnonymes sont donnés en fonction des manifestations et des symptômes vécus par le patient ; il s'agit à travers ces noms de faire sens de leur vision de la maladie.

III.1.2.4- Maladie qui rend aveugle

La population de Ntui se représente la cataracte comme étant « *une maladie qui rend aveugle* » en ce sens qu'elle se manifeste par la détérioration de la vue, la vision floue, les difficultés de lecture. C'est dans ce sens qu'un enquêté lors de notre investigation sur le terrain affirmait que :

Ma fille merde je souffre hein beaucoup même, la maladie que tu vois là est très mauvaise, la cataracte peut rendre facilement quelqu'un aveugle chaque fois que j'essaye de faire quelque chose peut être lire mon œil droit si commence seulement à couler, ça démange et ça fait mal du coup je suis obligé d'arrêter tout (...) (Entretien avec O.A., 89ans, planteur, 21/07/2022).

Un autre nous dira que :

bon je peux dire que les manifestations ne passent que par moi ça fait déjà plus de 10ans que je souffre de la cataracte parce que c'est moi qui connaît ce que j'ai vécue comme j'ai dit tantôt que ma vue se détériorait je ne vois plus bien et puis je vois flou c'est comme s'il m'était arrivé parfois de tomber je n'apprécie pas la soirée là j'avais posé mon pied dans un trou sans le savoir c'était encore plus profond que je ne le pense je suis tombé ce jour-là au moins deux fois je me suis blessé ici c'était très douloureux depuis ce jour-là j'ai commencé à utiliser le bâton si marcher ça m'aide beaucoup même ». (Entretien avec N. L., 59ans, 21/07/2022)

En effet, les partisans de cette appellation stipulent que la cataracte serait le résultat des symptômes déclarés par le patient ; le concept « aveugle ou cécité » vient alors faire sens du caractère purement biologique de la maladie.

Pour un autre informateur, il pense que la cataracte et le glaucome sont des maladies oculaires qui peuvent rendre aveugle facilement. A cet effet il affirme que : « *La cataracte c'est une maladie hein on nous dit qu'il y'a 2 sortes de maladies qui peut être aussi aveugle rapidement c'est le glaucome ça ferme aussi les yeux ; à l'hôpital on ne nous donne pas trop les informations sur ça* ». (Entretien mené avec Mme M. D, 66ans, 23/07/2022).

Nous relevons que les patients atteints de la cataracte souffrent des mêmes symptômes et ils se manifestent de la même façon en fonction du ressenti de chaque malade. Une autre patiente affirme à cet effet : « *la cataracte c'est une maladie qui peut être aveugle si on ne traite pas rapidement puisque quand tu as déjà la tache blanche là dans l'œil tu n'arrives plus à bien voir si tu ne te soignes pas vite tu vas finir aveugle* ». (Entretien avec A.B, 80 ans, 22/07/2022).

III.1.2.5- Sorcellerie

Ici, la maladie est considérée comme étant « une maladie mystique » car elle serait le résultat d'un sorcier qui veut détruire la vie de la victime, elle provient d'un mauvais œil ou d'un sort jeté par des esprits malins ; C'est une maladie de la sorcellerie, parce qu'elle est considérée comme une maladie surnaturelle par le malade et par son entourage. C'est dans ce sens que ce parent d'enfant malade dit :

je suis ignorant ma fille parce que je n'ai jamais eu ce genre de cas dans a vie c'est un truc qui m'arrive brutalement au point où je ne sais pas comment ça vient et plus précisément j'ai à faire à un enfant qui ne parle pas pour le moment je ne sais pas comment il a attrapé ça ; pour cette maladie je ne dis que c'est une maladie de la sorcellerie c'est mystique moi-même je suis malade de glaucome bizarrement toute suite c'est mon petit fils qui tombe malade de la cataracte je ne comprends pas comment ça m'arrive cette situation pour moi ce n'est pas simple... pour moi je me représente je pense que la cataracte est une maladie ayant des origines mystiques parce que cette enfant devrait pas avoir ce genre de maladie moi je sais que ce sont les personnes qui sont âgées qui ont souvent ça, vraiment je suis dépassé. (Entretien avec le parent d'enfant malade, D.E, 4ans, élève, 24/07/2022).

Certains malades se représente la cataracte comme étant une maladie ayant des origines mystiques pour lui, un enfant de cet âge ne devrait pas avoir ce genre de malade, qui selon lui est destinée aux vieilles personnes. Le fait pour un enfant de 4ans d'avoir cette maladie relève de la pure sorcellerie. Dans ce cas, la maladie est considérée comme la matérialisation d'un sort par un

sorcier dans le but de destruction ou de nuire à ton prochain. Pour savoir si la cataracte est d'« *origines mystiques* », les populations locales, se fient au traitement médical de la maladie à l'hôpital, car celle-ci permet de distinguer l'affection d'« *origines naturelles* » de celle due à la sorcellerie. Cette pensée connaît une bonne réputation au sein de la communauté locale, surtout quand un patient n'arrive pas à trouver rapidement la guérison à l'hôpital. A ce moment, la thèse sorcellaire de l'étiologie de la cataracte sert généralement de prétexte à un patient pour justifier son glissement vers la tradimédecine.

III.1.2.6- Maladie héréditaire

Onyang est aussi considérée comme une « *maladie héréditaire* » il a été observé que si un membre d'une famille est diagnostiqué avec une cataracte à un âge relativement jeune, d'autres membres de la famille sont plus susceptibles d'être touchés à l'avenir. C'est dans cette optique qu'un informateur dira que :

Mon fils souffrait de son vivant de la cataracte mon deuxième fils aussi avait ça il était pasteur malheureusement il est vite mort il cherchait l'agent pour se fait opérer donc c'est mon grand-père qui souffrait de cette maladie je veux dire le père de ma mère, il avait une tache blanche dans son œil je ne connaissais même pas encore que c'était la cataracte c'est quand je grandis et j'ai la même maladie qu'on ne dit que c'est ça même mon mari souffre aussi de ça (...). (Entretien avec M.D., 21/07/2022).

Un autre dira que :

Il en a dans ma famille ma grand-sœur qui avait la cataracte, ça se voyait même déjà elle voulait qu'on cotise pour elle ; mais il fallait attendre parce qu'il avait un traitement traditionnel au village qu'elle disait que c'était sûr j'ai demandé la confirmation on m'a dit qu'effectivement il y'a une femme qui soigne ça traditionnellement. (Entretien avec N.L., 22/07/2022)

La cataracte serait donc une maladie héréditaire parce qu'elle touche plusieurs membres d'une même famille. Les éléments déclencheurs de la maladie sont déjà présents dans l'organisme.

III.1.2.7- Maladie liée à l'âge ou maladie de la vieillesse

D'aucuns pensent que la cataracte est tout simplement une maladie liée à l'âge ; elle est le plus souvent liée au vieillissement physiologique du cristallin de l'œil et touche naturellement les

personnes âgées de 50 ans et plus mais elle peut se déclarer de façon plus précoce, à la suite d'une malformation. C'est à ces termes qu'un personnel biomédical déclare :

La cataracte est opacification du cristallin, donc le cristallin est une lentille transparente, qui laisse passer la lumière jusqu'à l'arrière de l'œil afin qu'on puisse voir les images nettes ; et avec le temps, avec l'âge, il s'opacifie c'est-à-dire qu'il devient blanc avec l'âge ; donc quand il devient blanc la lumière ne peut plus traverser c'est pour cela, le patient va se plaindre d'un flou visuel. (Entretien avec Dr S. J., 37 ans ophtalmologue, 02/08/2022).

Il ressort que, la cataracte n'est rien d'autre qu'une maladie liée au vieillissement. Elle va du postulat selon lequel, tout à un début, une étiologie ou une cause, une origine (en santé publique). Cette cause est le fondement même de la maladie. Ici, il s'agit de l'impact de la prise de l'âge sur l'homme. Cependant, il y'aurait des causes secondaires qui seraient le résultat d'une maladie mal soignée, de l'ensoleillement, d'un traumatisme, de la prise de certains médicaments pour ne citer que ceux-ci. Un autre affirme comme suit : « *La principale cause de la cataracte c'est le vieillissement ou encore on appelle ça cataracte sénile, il y'aurait aussi d'autres causes de la cataracte dues à la prise des corticoïdes qui peut entrainer à la longue une cataracte traumatique* ». (Entretien mené avec le Dr A.F, 38ans, TSO, 02/08/2022).

III.1.2.8- Maladie liée l'usage des produits phytosanitaires

Dans la ville de Ntui, la cataracte est aussi considérée comme une maladie qui tient son étiologisation de l'utilisation permanente des produits phytosanitaires encore appelé produit de protection de plantes ou produit phytopharmaceutique. C'est une substance ou un mélange de substance de nature chimique ou biologique d'origine naturelle ou de synthèse, utilisés en agriculture, horticulture ou sylviculture pour protéger les plantes cultivées et les produits agricoles stockés contre les bios agresseurs. L'usage de ces produits reste incontournable à Ntui, car l'agriculture est l'activité la plus pratiquée par les populations de cette zone, l'utilisation de ces produits est impérativement importante pour la protection des plantes. Dans cet ordre d'idée un planteur affirme que :

La cause ce que je sais c'est qu'elle affecte souvent à partir d'un choc de l'utilisation des produits chimiques qu'on utilise pour pulvériser les champs. Quand une goutte entre, va dans ton œil, à la longue, ça entraine la cataracte c'est pourquoi tu vas constater que les hommes ont beaucoup cette maladie

parce qu'ils utilisent beaucoup plus ces produits pour pulvériser les champs puisque c'est l'homme qui va tout le temps en brousse tu peux même vouloir passer un bâton le rentre dans l'œil. (Entretien avec Y.R, 42ans, 25/07/2022).

Dans la même lancée, Un tradithérapeute affirme :

Tu sais on vit avec les choses qui vient des champs tu vois quelqu'un qui est jardinier, il utilise les produits chimiques pour pulvériser les insecticides et c'est très dangereux les produits phytosanitaires parfois quelque chose cogne l'œil et quelque temps après tu vas voir la tâche et ça commence même à la naissance, s'il y'a une tache aux yeux ça va grandir et donner la cataracte ». (Entretien réalisé avec M.M, tradithérapeute, 22/07/2022).

Pour les populations, les guérisseurs traditionnels et pour certains patients, l'usage de ces produits favorise la recrudescence des maladies oculaires en général et de la cataracte en particulier, ces produits sont utilisés de façon constante pour le traitement des plantes en l'occurrence pendant la période des semailles.

III.1.2.9- Maladie liée au choc

Avoir une représentation particulière d'une maladie revient à ressortir, expliquer intérioriser ce que l'on pense de la maladie, la projection que l'on pense d'elle. Les représentations de la cataracte renvoient à ces différentes projections que les populations se font de cette maladie. Ces opinions ont pour principale étiologie et les manifestations de la maladie. Chaque représentation est accompagnée d'une explication singulière qui rentre dans un contexte unique. On parle aussi de la cataracte comme étant une « maladie liée au choc ». Elle est personnalisée puisqu'elle concerne une seule partie du corps, l'œil. Le choc est une sensation pénible du corps. Pour certains habitants de la ville de Ntui, le choc est l'élément favorisant qui accompagne la cataracte.

Dans un récit de vie

Ma fille, la maladie que tu vois là à commencer depuis ; attend que je te raconte ; le mal a véritablement commencé quand un ami à moi m'a confié sa plantation. C'était un champ d'un hectare seulement, puis qu'il devait voyager pour une longue durée, il m'avait demandé de garder son champ ; et il m'a dit que je pouvais prendre même deux sacs sur ses récoltes de cacao ou café pour commercialiser pour vivre avec, c'est donc comme ça que j'entretenais la plantation. Un jour, je ne suis rendu au champ pour cueillir le cacao, ce jour j'ai travaillé toute la journée j'avais fin ma journée de travail dans la

plantation ; il y'a une dernière cabosse que je voulais enlevée en voulant le faire c'est donc ça qui est venu taper sur mon œil j'ai eu très mal, je suis directement rentré chez toi. Le lendemain quand je me suis réveillé, tout le monde me demandait pourquoi ton œil là est rouge comme ça ? Je leur ai que j'ai eu un choc à l'œil quand j'étais à la plantation il y'a une cabosse qui a tapé sur mon œil c'est là que les gens m'ont dit d'aller à l'hôpital de district, on m'a prescrit les colis quand j'ai mis le sang a disparu je mettais comme ça après c'est fini ; 3ans après je constate que mon œil là à une tache blanche sur la partie noire de mes yeux comme tu vois là le tache-là ne fait que s'agrandit et au fur et à mesure que ça grandi ma vue se détériore, je ne vois plus à distance comme avant il faut que tu sois bien proche de moi pour que je te vois un peu, ma fille ce n'est pas du tout facile c'est pour ça que je marche avec le bâton je suis même déjà tomber plusieurs fois parce que je ne vois pas ce qui était devant moi quelques fois je ne suis même blessé c'est tellement malheureux de ne plus voir correctement et comme je ne peux pas rester dedans chez moi tous les jours je sors moi seulement même comme c'est risqué. (Entretien mené avec K.A, 27/07/2022).

De ce précédent récit, il se représente la cataracte comme une maladie qui tire son étiologie d'un choc ; il va des faits vécus pour expliquer la maladie.

III.1.2.10- « Maladie Naturelle »

Dans le sillage de la cataracte qui est considérée comme étant « une maladie naturelle », en ceci qu'elle est due au vieillissement, au choc reçu à l'œil, à l'utilisation des produits phytosanitaires etc. Dans la plupart des cas, les malades se plaignent d'une vision floue, des yeux qui démangent, des yeux alarmants, des yeux qui rougissent, etc. Elles se rapportent aux manifestations et aux symptômes.

La cataracte est une maladie compliquée, je vais dire quoi, elle est venu dans l'œil de Arthur brutalement il jouait avec son grand frère qui venait de passer la, je rentrais de l'école je me suis arrivé un peu tard parce que mon école est à Nguetté ou vous étiez la bref il était en train de jouer et il a tapé le bâton sur son l'œil, un jeu qu'il voulait souvent à la télé donc le monsieur il avait le ballon, il voulait donc faire ça en voulant donc taper il ne savait donc pas pris son œil que son frère venait derrière lui et le bâton la avait pris son œil. Quand nous sommes arrivés à Obak c'est là qu'on a diagnostiqué la cataracte. (Entretien avec A A A., 10 ans, 23/07/2022).

Photo 1 : Enfant atteint de la cataracte liée au choc



Source : WEGANG, données de terrain (23/07/2022)

Il en ressort que la cataracte est une maladie dont la cause provient d'un choc physique reçu à l'œil. Dès lors, le malade présente des symptômes constants tels l'écoulement des larmes, les démangeaisons, etc. La représentation de la cataracte comme étant une pathologie qui s'attaque à l'œil en général et au cristallin en particulier est le résultat de ce que les malades, les membres de la communauté, les professionnels de la sante ont observé que le vieillissement serait la cause première de la cataracte a Ntui. A cet effet, ce personnel biomédical affirme que : « *La principale cause de la cataracte est le vieillissement lié à l'âge, cependant il y'a aussi des causes secondaires comme la prise des médicaments comme les corticoïdes dans ce cas on parlera des maladies qui entraine la cataracte uvéite traumatisme* ». (Entretien mené S.J 38ans ophtalmologue, 28,07, 2022)

Le vieillissement serait donc la cause première de la cataracte mais nous observons donc que l'âge n'est pas en fait la seule et unique cause de la cataracte à Ntui, il y'a des causes secondaires

qui ont été mentionnées comme étant à l'origine de cette maladie. Dans cette lancée qu'un informateur dira que :

C'est une maladie qui est très dangereuse parce que quand elle attaque les yeux elle attaque toute ta vie la cataracte est une maladie qui apparaît naturellement avec le temps dans l'œil de l'homme pour moi est apparu il y'a de cela 29ans et depuis je vis le calvaire je souffre ma fille ce n'est pas facile je connais beaucoup de personnes qui ont ça n'a de surnaturelle selon moi. (Entretien réalisé avec O.A., 89 ans, 21/07/2022).

Nous observons que les taxonomies onomastiques englobent les différentes dénominations de la cataracte et ces appellations prennent sens suivant les groupes, raison pour laquelle on observe une pluri-nomination.

III.1.3- Taxonomies par conséquences

Il sera question pour nous d'énumérer l'ensemble des conséquences qui émanent de manifestations et des symptômes de la cataracte.

III.1.3.1- Trouble de la vision

Le trouble de vision survient lorsque le cristallin, cette petite lentille ovale située derrière la pupille, perd de sa transparence. Lorsque le cristallin s'opacifie, les rayons lumineux moins bien à la rétine, ce qui explique que la vision se brouille. Du latin *Cataracta*, qui signifie « chute d'eau ». Ce mot a été choisi pour décrire cette impression de regarder à travers une chute d'eau. Généralement, les personnes atteintes de la cataracte dans un état avancé sont souvent obligées de tenir un bâton pour éviter de trébucher parce que la vue s'affaiblit au fur et à mesure ; il y'a limitation des activités du fait du retentissement visuel (activités professionnelles, loisirs, incapacité à lire normalement, mauvaise conduite etc.). A ces termes, un patient dit :

Ma fille maintenant là à présent je vois comme s'il y'a des insectes qui défilent devant mes yeux je ne peux pas dire que moi j'ai constaté ma vue se détériorait chaque jour qui passe je vois encore moins ma vue est réduite je ne peux pas dire ce que l'autre ressens ; l'évolution a été progressive comme je disais là ma vue se gâtait ce n'est pas une bonne chose et surtout que je me disais qu'il y'a quelque chose qui n'allait pas ; ma grande mère malgré son âge avancé lisait bien la bible en langue sans lunettes elle n'avait pas de problème avec ses yeux ;

elle voyait suffisamment pour pouvoir lire pourquoi pas moi ? (Entretien avec N.L., 59 ans, 22/07/2022).

La souffrance donc on est témoin peut être sociale et culturelle. Telle personne dans ma famille n'a pas eu cette maladie malgré l'âge avancé.

III.1.3.2- La cécité

La cécité serait l'une des conséquences majeures de la cataracte. Elle survient lorsque le malade n'a pas bénéficié des soins à temps. Selon l'OPC, l'organisation dirigeante dans le traitement des maladies cécitantes en Afrique francophone, « *la cécité ne peut être évitée que si les individus ont accès à des soins de santé et de qualité* ». Dans le même sillage, cette patiente déclare :

Ma fille ça fait mal, quand tu as la cataracte tu deviens aveugle forcément tu ne peux plus travailler, est ce que je peux encore préparer le Nkeum comme avant je ne vois plus je reste moi seulement à la maison parce que je suis incapable de faire quoi que ce soit je suis condamnée je ne vois plus. (Entretien avec M.D., 66ans, 21/07/2022).

Dans cette même lancée, un autre membre de la communauté affirme que :

Voilà mon fils qui est malade c'est même les enfants qui n'ont pas mon âge qui ont ça ; de nos jours, beaucoup de jeunes sont atteints de cette maladie j'ai même mon fils qui est aveugle à cause de cette maladie il ne voit plus ça touche les enfants comme celui-là quand on va à la rivière il y'a des insectes qui nous piquent la cataracte touche toutes les tranches d'âges il y'a pas d'âge pour cette maladie, avec mes 82ans je suis encore ici je vois la jeunesse est trop touchées le sang des jeunes est comme pour la poules de fermes moindre chose maladie seulement. (Entretien réalisé avec N.J.P., 82ans, 24/07/2022).

Nous retenons donc que la cataracte est perçue comme une maladie qui a un grand impact dans le vécu quotidien du malade car être porteur de cécité implique que le malade devient une charge pour sa famille et pour son entourage.

III.1.3.3- La dépendance

Cette conséquence de la maladie implique que le malade devient automatiquement dépendant. Elle conditionne le malade à vivre dépendamment des membres de la famille, de son environnement social. C'est dans cette logique que cet informateur décrit l'état d'un patient cataracteux qui déjà atteint de cécité :

La cataracte est dangereuse quand elle impacte déjà sur le quotidien du malade, sur tous les plans de sa vie quand le malade ne peut plus rien sans l'aide d'un membre de la famille, quand elle empiète sur le quotidien, quand il ne peut plus se déplacer seule, avec ces 2 yeux la cataracte des deux yeux est très terrible. (Entretien mené avec S.J., 37 ans, 02/08/2022).

On a tout le temps besoin d'aide pour se déplacer d'un point à un autre, on ne peut plus rien faire comme avant parce que les yeux sont fermés, on devient dépendant de notre entourage, on doit obligatoirement utiliser une canne pour pouvoir se déplacer, ce qui devient difficile de s'adapter à l'instant. Être aveugle veut dire qu'on est tout simplement atteint d'une cécité.

III.1.3.4- La pauvreté

L'une des conséquences que la population relève est la pauvreté. Etant le terreau de la cécité, la pauvreté est à la fois une cause et une conséquence de la mauvaise santé des yeux. Elle conditionne le malade à vivre avec la maladie. Les habitants des zones isolées n'ont pas les moyens de rejoindre l'hôpital le plus proche et de s'offrir des soins à temps. A cet effet, un parent d'enfant malade déclare que :

Moi particulièrement pour le cas de l'enfant, je suis démunie de moyens, je n'ai pas d'argent, je n'ai pas encore eu l'argent pour l'amener à l'hôpital c'est parent son encore des élèves ils ne travaillent pas donc c'est à moi le grand père que revient la charge mais je n'ai rien ; il n'a pas encore eu de traitement sinon traditionnellement parce qu'on utilise que les herbes je lui ai administré les herbes qu'on m'a montré ici pour le moment je n'ai rien je suis pauvre ma fille. (Entretien avec D.E., 4ans, élève, 24/07/2022).

Pour ce parent d'enfant malade, l'impact de la maladie est énorme, car elle empêche l'enfant de poursuivre ces études, limitant ainsi les opportunités futures de gain et de développement personnel.

Les taxonomies sont le groupe de classification des maladies en s'appuyant sur l'onomastique, l'étiologie et les conséquences. Les taxonomies ont été représentées selon ces trois pans. Nous retenons que les noms, les étiologies et les conséquences sont la résultante du quotidien des populations, qui se construisent ces idées à partir des manifestations de la maladie.

III.2- REPRÉSENTATIONS DE LA CATARACTE

Les représentations de la cataracte que nous avons identifiées sur le terrain ont été regroupées en biotopes selon les différentes pensées de la population.

III.2.1- Représentations ethniques

Ce sont des représentations qui découlent du système culturel ethnique. C'est la mise en évidence des connaissances endogènes sur la cataracte.

III.2.1.1- Maladie de l'œil

Les représentations traditionnelles autour de la cataracte à Ntui ne proviennent pas seulement des malades. Les tradithérapeute et les membres de la communauté ont aussi une vision de la maladie. Au-delà de la représentation de la cataracte comme « *maladie qui rend aveugle* » d'autres représentations sont observées ; toujours en rapport avec les symptômes, chaque groupe nomme la maladie selon les manifestations qui le marque ou qui lui semble la plus dangereuse. C'est ainsi qu'on aboutit à la cataracte comme maladie cécitante.

III.2.1.1.1- Chez les Ossananga : « *Onyang* »

Chez les *Ossananga* ou *Uki*, l'appellation locale de la cataracte c'est « *Onyang* » qui veut dire littéralement « *tache blanche dans l'œil* » elle est installée sur la partie noire de l'œil techniquement appelée cristallin ; elle s'agrandit au fil du temps et rends la vue floue. La présente appellation de la cataracte fait suite de ce que l'entourage du malade a détecté comme symptôme physique. Ces symptômes sont visibles chez toutes les personnes porteuses de cette maladie. A ces termes, un informateur dit :

Selon ce que les gens qui ont cette maladie disent que ça grattent tu as les démangeaisons dans l'œil et après surgit une tache blanche sur la partie noire de l'œil ; et pour les symptômes comme je disais là ça commence à gratter et

après une tache s'installe directement après dans ton œil. (Entretien avec R.Y, 23/07/2022).

Un autre dira que :

Ma fille, les gens expliquent cela comme une toile qui vient fermer les yeux et qui voit flou, les manifestations de Onyang est que il en a plusieurs la première est lorsqu'elle attaque ça commence à gratter de plus en plus, beaucoup plus et lorsque tu marches aussi au soleil tu ne vois plus bien il y'a que la nuit es phare de la voiture viennent devant toi tu ne parviens plus avoir c'est autant de manifestations ; au niveau des symptômes lorsque vous avez déjà la tache blanche dans l'œil n'est-ce pas au niveau du cristallin comme je disais au départ au niveau du cristallin l'œil à la tache là s'agrandit avec le temps au fur et à mesure ça picote et pour certains personnes l'œil devient rouge pour les petits enfants (...). (Entretien réalisé avec André, 28/07/2022).

III.2.1.1.2- Chez les Mbayo : « Ndainery guité »

Je suis de Mbayo, j'ai commencé à travailler avec mon feu père à l'âge de 15 ans mais en réalité je n'étais pas intéressé mais avec le temps j'ai compris que j'allais prendre la relève à sa mort dès lors j'ai commencé à bien m'appliquer aujourd'hui je soigne beaucoup de maladies je me suis installé ici dans le Mbam et Kim, à Ntui il y'a de cela 17ans. On appelle la cataracte là chez nous que « Ndainery Guité » ça veut dire que la maladie qui faire apparaitre dans l'œil une petite tache blanche sur la partie noire ci et qui va seulement fermer tes yeux ; quand je reçois un patient qui à ça je reconnais directement parce que toi-même quand tu regardes l'œil là tu vois et il se plaint que ça fait mal, ils disent que les yeux font comme si il y'a le sable à l'intérieur, pour certains coulent aussi hein il ne voit pas bien donc c'est un peu ça (...) je reçois beaucoup de patient ici surtout ceux qui vendent en route sur le soleil là, les jeunes enfants, les vieilles personnes surtout eux ils sont nombreux qui viennent chez moi pour le traitement. (Entretien réalisé A. M., tradithérapeute, entretien réalisé le 21/07/2022)

Nous retenons ici que la cataracte est considérée comme « maladie liée à l'ensoleillement, et au vieillissement » à cause de ce que le patient présente comme symptômes ; les douleurs aux yeux sont fréquentes, la vision floue, les yeux alarmants, les démangeaisons etc. Les symptômes les plus récurrentes deviennent éponymes de la représentation de la maladie. La vision floue, les yeux

alarmants, les démangeaisons apparaissent d'ailleurs comme les symptômes les plus courantes chez le malade.

III.2.1.1.3- Chez les Laka : « *Kemto* »

Chez les *Laka*, qui résident à Ntui, être cataractueux c'est être porteur d'une maladie cécitante. La cataracte est considérée non pas dans un contexte biomédical qui voudrait que cette maladie oculaire provienne du vieillissement, de l'âge ; l'appellation « *Kemto* » émane de ce que la communauté, dans son milieu, les malades de la cataracte sont très souvent atteints d'une cécité couramment appelé aveugle ou perde de vision. Quand on est continuellement en face d'une personne atteinte de cécité, dès lors, l'on parle de maladie qui rend aveugle. Son appellation en langue locale est fonction du vécu et du ressenti du patient. Cette nomination n'est que le reflet de la projection, de la représentation que la maladie lui envoie. C'est dans ce sens qu'un informateur déclare que :

Kemto est une maladie dangereuse parce que qu'elle touche les yeux ; puisqu'au fur et à mesure ma vue s'en nuisait progressivement, ma vue se détériorait et à un certain moment je ne voyais plus, me voici comme ça je ne vois plus rien c'est une maladie qui rend aveugle à 80%, quand tu as cette maladie va être atteint forcément de la cécité. (Entretien mené avec N. L., 59 ans, 22/0702022).

La cataracte serait donc la maladie qui rend ceux qui la porte aveugle à cause du ressenti décrits par les malades. Le fait de se représenter la cataracte comme une maladie cécitante émanerait de l'étiologie qu'il octroie à la maladie.

III.2.1.2- Sorcellerie

Les représentations de la cataracte sont donc le résultat des pensées de la population par rapport à la maladie. Ces opinions peuvent être influencées par divers éléments, que peuvent être les manifestations, les conséquences, l'étiologie, les croyances même de ladite maladie. En ce qui concerne les croyances, elles dérivent de la culture du milieu, ce qui conduit à une variété de représentation. A Ntui, la cataracte est aussi considérée comme une « *maladie mystique* ou une « *maladie de la sorcellerie* » ; pendant que certains la considèrent comme une pathologie liée à l'âge ou au vieillissement, au choc, à l'utilisation des produits phytosanitaires etc, Une catégorie de personne la classifie dans cet ordre de maladie ayant pour cause la sorcellerie. Le concept de sorcellerie varie selon les personnes. « *Il est difficile aujourd'hui d'appliquer une définition unique*

à ce mot car l'idée même de sorcellerie varie d'une société à une autre ». (Mayneri, 2017). La cataracte est considérée comme maladie de la sorcellerie lorsqu'elle touche les tous petits enfants et comme maladie naturaliste lorsqu'elle touche les personnes âgées. Dans les mêmes ordres de pensées, d'aucuns parlent de superstition, certains diront de la sorcellerie que c'est toute chose qui ne répond pas à la raison, ce qui n'est régit par le naturel, le fait de tisser les alliances avec le diable entres autres. Le contenu que l'on donne du concept de sorcellerie est fonction de la langue, aussi de la culture.

III.2.2- Représentations biomédicales

Lors de notre travail d'investigation sur le terrain, nous avons pu constater que les causes de la cataracte sont nombreuses et diverses. L'étiologie de la cataracte est fonction de la connaissance que cette population se fait de la maladie. A cet effet, un personnel biomédical dira que :

Bon je dirai qu'il y'a plusieurs causes de la cataracte, c'est l'apanage de l'Homme mur en général, la cataracte survient vers 50-60 ans. En Afrique, il y'aurait des phénomènes d'anticipation parce que à 50 ans, on a déjà la cataracte ; par contre en Europe, la cataracte vient un peu tardivement, la cataracte est d'abord sénile c'est-à-dire qu'elle est d'abord liée à l'âge, c'est un processus normal mais on peut avoir la cataracte dans d'autre cas, par exemple un jeune qui développe une cataracte, il faut chercher une cause traumatique il faut également chercher certaines maladies qu'on a traitée à long cour ou dans lesquels on a utilisé les corticoïdes, qui peuvent secondairement entrainer une cataracte également ; elle peut survenir dans une maladie comme le diabète, on parlera de cataracte métabolique, donc la cataracte est surtout sénile, on peut également avoir des cataractes traumatiques qui sont en fait des cataractes secondairement à un traumatisme ou à une affection ou à un traitement en cours mais retenons que le cataracte est l'apanage de deux personnes vieilles. Donc quand une personne jeune a la cataracte, on cherche d'abord parce qu'il y'a un problème. (Entretien avec S.J, 02/08/2022).

III.2.2.1- Maladie naturaliste

Dans le sillage de la biomédecine, la perception que se font des populations de Ntui de la cataracte est qu'elle est une « *maladie naturaliste* », en ceci qu'elle est due au vieillissement ou à la prise de l'âge, aussi au choc reçu à l'œil et à l'usage des produits phytosanitaires etc. Dans la plupart des cas, les malades se plaignent d'une vision floue, des yeux qui démangent, des yeux alarmants, des yeux qui rougissent, etc. elles se rapportent aux symptômes et aux manifestations

de la cataracte. A ce récit, ce parent d'enfant malade s'explique la cause de la maladie de son enfant :

la cataracte c'est une maladie très bizarre et compliquée je vais te dire quoi ma fille, elle est venue dans l'œil de Arthur brutalement il jouait avec son grand frère qui venait de passer devant toi là, je rentrais de l'école je suis arrivé un peu tard le jour là parce que mon école où enseigne est à Nguetté où vous étiez là ; bref ils étaient en train de jouer sans le savoir il a tapé l'œil de son frère avec le bâton, un jeu qu'il voyait souvent à la télé donc le monsieur il avait le bâton il voulait donc faire ça en voulant donc taper ailleurs il ne savait pas que son frère venait derrière lui et le bâton là avait pris son œil quand nous sommes arrivés à l'hôpital des yeux d'Obak c'est donc là qu'on lui a diagnostiqué la cataracte. (Entretien réalisé avec le parent d'enfant malade, A.A.A., 10 ans, 22 /07/2022)

Il ressort que dans la commune de Ntui, la cataracte est une maladie naturaliste donc les causes proviennent soit du vieillissement ou de la prise d'âge, soit un choc reçu à l'œil, soit à l'ensoleillement, ou encore à la forte utilisation des produits phytosanitaires (chimiques) ; le malade dès lors présente des symptômes continus d'écoulement des larmes, les démangeaisons... Allant dans le même ordre d'idée, un personnel biomédical tient les propos suivants :

Les manifestations et les conséquences de la cataracte sont nombreuses on peut citer la baisse de l'acuité visuel, vision floue ; ces manifestations s'accroissent beaucoup plus sur les cataractes liées à l'ensoleillement (...). (Entretien réalisé avec Dr A.F., 38 ans, 02/08/2022).

Un autre, le confirme par ces propos :

comme manifestations on peut dire le flou visuel, la personne malade va se plaindre d'un flou visuel il ne voit pas bien, la lumière qui le dérange ah c'est surtout ça hein la personne a du mal à lire bref c'est surtout le flou visuel, la photophobie. (Entretien mené Dr S.J., 37 ans, 02/08/2022).

Les symptômes de cette pathologie présentent l'œil humain dans un état de délabrement. Le patient ressent des douleurs de picotement au niveau des yeux, ce qui entraîne une incapacité à mener à bien ces activités quotidiennes. Au regard de ce qui précède, il ressort de l'idée de ces informateurs que les symptômes de cette maladie sont le flou visuel, la baisse de l'acuité visuel,

les yeux qui sont sensibles à la lumière. Nous retenons que, c'est une maladie qui avec le temps à un grand impact dans la vie quotidienne du malade.

III.2.2.2- La cataracte sénile

Elle est la plus courante, liée au vieillissement du cristallin. Elle touche les deux yeux, à des degrés de sévérité variables d'un œil à l'autre. Avec l'âge, la structure microscopique du cristallin change et entraîne une perte progressive de la transparence.

La cause de la cataracte est le vieillissement lié à l'âge, c'est l'apanage de l'homme mur en général, elle survient vers 50-60ans en Afrique ; il y'a aussi un phénomène d'anticipation parce qu'à 50 ans on a déjà la cataracte, par contre en Europe, la cataracte vient un peu tard ; donc la cataracte vient avec l'âge c'est un processus normal. (Entretien mené avec Dr S.J., 38ans, 02/08/2022).

La présente appellation de la cataracte fait suite de ce que le personnel biomédical et l'entourage du malade a détecté comme la première cause de la cataracte. C'est la cause la plus récurrente dans cette communauté. Cette cause reste la première cause de la cataracte dans la ville de Ntui. La représentation est la vision, l'idée la croyance que l'on se fait par rapport à la maladie. Cette représentation est donc fonction de l'environnement du malade, de ses proches, de ses différentes fréquentations. Selon les propos de cet informateur, su évoqués, il apparait que les malades de cette communauté présentaient tous les mêmes cause et symptômes de trouble de vision ; un autre informateur se trouvant dans la même situation affirme :

Ça fait plus 10 ans que je souffre de la cataracte, Lorsque tu as la cataracte l'affection des gens qui sont autour de toi est qu'au début c'est toi seul qui ressent la maladie, c'est tes yeux, c'est la personne qui ressent, c'est en ce moment que l'enfant qui est devant toi se rends compte que tu es malade il va enlever le pied que grand-mère est malade donc il va enlever son pied de la route parce que tu es malade (...). (Entretien réalisé avec O.J., 75 ans, 22/07/2022).

Allant dans le même sens, un informateur déclare :

pour moi ma fille, Onyang là est une la maladie qui attrape plus les yeux des personnes vieilles donc c'est la maladie des vieilles personnes comme moi puisque ça fait plus de 15ans que je souffre de ça, et quand je suis alors à l'hôpital à Mbalmayo j'ai vu d'autre personnes vieilles comme moi qui sont aussi malade de ça donc pour moi ça vient naturellement quand tu vieillis. (Entretien réalisé avec A.B., 80 ans, 22/07/2022).

Nous pouvons donc comprendre que la représentation est fonction de l'environnement et de la condition de connaissance des malades, qui sont le produit de la culture. A la suite de ce malade, l'on nous apprend que l'âge serait un facteur favorisant. Lors de notre investigation sur le terrain, l'on constate une prédominance féminine ; la femme est la plus exposée, infectée par cette pathologie. Comme affirme un informateur : *« je dirai que le plus souvent la femme est la plus exposée et infectée par cette pathologie parce que la femme se développe plus rapidement contrairement à l'homme parce que la cataracte est liée à l'âge et aussi que les femmes viennent plus en consultation que les hommes »*. (Entretien avec A.F, 38ans, 02/08/2022). Ainsi, comme nous le précise ce personnel biomédical, la femme est la plus vulnérable parce qu'elle se développe plus rapidement que l'homme. La cataracte serait donc la maladie qui survient avec l'âge, au vieillissement, car le développement physiologique est un atout dans l'affection de cette pathologie oculaire.

III.2.2.3- La cataracte traumatique

Elle se produit suite à une blessure à l'œil qui endommage le cristallin, il s'agit donc d'un coup, d'une coupure ou d'une brûlure chimique par exemple. Parlant de la cataracte comme une maladie qui tient son étiologie d'un traumatisme due à l'exposition abusive au soleil, à un coup ou au choc qu'aurait reçu le malade et qui a malheureusement atteint le cristallin qui se trouve dans l'œil.

III.2.2.4- La cataracte congénitale

Photo 2 : Enfant atteint de la cataracte congénitale



Source : WEGANG, données de terrain, 24/07/2022.

Encore appelée cataracte de l'enfant, phénomène rare, elle peut se manifester dès la naissance. Son origine est pour la plupart du temps congénital et est parfois liée à une maladie génétique comme la trisomie 21. Son apparition peut être associée à des pathologies génétiques ou à une maladie qui aurait touché la mère pendant la grossesse, comme à l'exemple des maladies comme la rubéole ou la toxoplasmose. Dans ce cas d'espèce, la maladie est considérée comme étant une maladie reçue par enfant dans le sein maternel. Dans ce cas, l'enfant sort du ventre de sa mère déjà malade. Dans la ville de Ntui, le malade et son entourage parle alors de « *maladie qui relève de la sorcellerie* » car la cataracte qui est jadis considérée comme une maladie des personnes âgées, se retrouve sur un enfant. Cette nomination de la maladie n'est que le reflet de la représentation, la projection lorsqu'on parle de la cataracte de l'enfant quand on est face à un enfant qui vit au quotidien avec cette maladie.

III.2.2.5- La cataracte métabolique

Elle est associée à des maladies métaboliques, dont la plus fréquente est le diabète sucré. Elle serait le résultat d'une mauvaise prise en charge d'une maladie. En ce qui concerne la population, la cataracte est considérée comme étant une maladie qui tient son étiologisation d'une maladie mal prise en charge. A ces propos, un personnel biomédical affirme que :

Non il y'a pas d'autres maladies connexes qui résultent de la cataracte, elle vient avec l'âge et la cataracte peut aussi être secondaire ; par exemple quelqu'un qui a une maladie et qui a été traité à long cours ça peut entraîner une cataracte ; par exemple une personne diabétique qui n'a pas encore été bien suivie finalement il va développer une cataracte donc la cataracte est le résultat je vais dire quoi c'est souvent comme une complication de certaines affections. (Entretien avec Dr S.J., 37ans, 02/08/2022).

Autrement dit, être atteint du diabète par exemple peut provoquer une cataracte. Dans d'autres cas, la prise de certains médicaments comme les corticoïdes peut engendrer plus tard une cataracte traumatique. Le non consommation de certains aliments peut être aussi la cause de la cataracte.

A Ntui les représentations socioculturelles de la cataracte révèlent une complexité où les croyances traditionnelles et perceptions modernes se mêlent. Considéré par certains comme une conséquence normale du vieillissement, elle est perçue par d'autres comme un signe de malédiction

ou de déséquilibre spirituel, ce qui peut limiter l'accès aux soins médicaux. Ces conceptions influencent les choix des traitements de nombreux habitants préférant les remèdes traditionnels aux solutions médicales modernes.

**CHAPITRE IV : ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES
DES SOINS DE LA CATARACTE DANS LA VILLE DE
NTUI**

La trajectoire thérapeutique ou itinéraire thérapeutique désigne dans la présente recherche pour reprendre les mots de M. Eliwo Akoto (2002 : 107), « *le cheminement suivi par chacun des malades en quête de thérapies* ». Se rendre par exemple dans un hôpital privé confessionnel, chez un guérisseur traditionnel, chez un prêtre exorciste... constituent autant d'itinéraires thérapeutiques identifiables.

Ce chapitre s'intéresse aux diverses trajectoires thérapeutiques qui interviennent dans la prise en soins de la cataracte dans la ville de Ntui. On entend par itinéraires thérapeutiques, la succession dans le temps et dans l'espace de toutes les actions de soins liées à un épisode de la maladie, (Fassin : 1992). Il s'agit donc de tout ce qui est fait par le malade, sa famille, ses proches pour solutionner la maladie. C'est l'orientation du malade et de son entourage. Dans ce travail, on décompte trois (3) trajectoires thérapeutiques parmi lesquelles le recours biomédical, l'ethnomédecine, et l'automédication. Nous aborderons les différentes thérapies utilisées à l'intérieur de chaque système de santé.

IV.1- RECOURS BIOMÉDICAL

Le système de santé biomédical désigne l'ensemble des pratiques, des interventions et des traitements fondés sur les connaissances scientifiques et médicales pour diagnostiquer, traiter et prévenir les issues des sciences biomédicales. La pratique thérapeutique est centrée sur le bio. Elle est le produit des cultures occidentales. Pour les praticiens de cette médecine, la maladie est considérée comme étant un dysfonctionnement physiologique du corps.

IV.1.1- Thérapies par opération chirurgicale

Du grec « *kheirurgia* », forme à partir de « *kleir* », qui signifie main et de « *ergon* », qui veut dire travail, la chirurgie est une pratique médicale qui implique des interventions physiques sur le corps humain, souvent avec des instruments spécialisés, dans le but de traiter les maladies, de réparer des blessures, ou de corriger des anomalies. Elle peut être définie aussi comme une partie de la thérapeutique qui implique des opérations internes ou des manœuvres externes sur un tissu, notamment par incision et suture. Autrement dit, C'est un terme utilisé traditionnellement par le professionnel de santé biomédical spécialisé (ophtalmologue) pour décrire les procédures appelées

procédures chirurgicales consistant à effectuer manuellement des incisions ou des structures de tissus pour traiter les maladies, des blessures ou des déformations.

Chez les Ossananga, les attitudes et croyances de la chirurgie varient considérablement selon les patients. Elle est perçue par certains individus comme une thérapie ou alors une intervention bénéfique, tandis que pour d'autres, elle est considérée avec méfiance et peur. Ainsi, l'accès à la chirurgie de la cataracte est influencé par divers facteurs sociaux, tels que le statut économique, le niveau d'éducation et les infrastructures de santé disponibles. De plus, le cout du traitement est prohibitif pour de nombreux patients qui selon eux que nécessite d'énormes moyens financiers, cela en raison du manque d'assurance maladie et les services ophtalmologiques qui sont insuffisants. Ainsi dire, la perte de vision due à la cataracte ont des répercussions économiques, affectant ainsi la capacité des individus à travailler et leur qualité de vie. C'est dans cette logique qu'un patient affirme que :

Moi quand j'entends opération chirurgicale je pense toujours que c'est cher jusqu'à parce que je sais que c'est un long processus que le malade doit subir donc il faut forcément beaucoup de moyens pour ça. Je n'ai pas moi les moyens pour me faire opérer. Ma voisine ci était malade elle est allé à l'hôpital elle souffrait des kystes le médecin a dit que on doit l'opérer elle est même venu me demander de l'aider avec un peu d'argent, parce que s'était cher donc c'est ça.
(Entretien avec O J, 03/08/2022)

Des propos de cet informateur, l'on retient que la thérapie par opération chirurgicale reste le moyen thérapeutique le plus sure et le plus couteux.

Dans le cas de la cataracte, il s'agit des moyens de traitement apportés aux problèmes de perte de la vision. Elle consiste pour le professionnel de santé, le remplacement du cristallin naturel devenu opaque par un cristallin artificiel encore appelé impact intraoculaire. Cette thérapie est prescrite directement lorsque la maladie a été détectée par le spécialiste. Le malade devra subi une opération chirurgicale dans les plus brefs délais car pour certains malades et pour le professionnel de santé, le traitement chirurgical demeure la seule et unique voie thérapeutique dans le solutionnement de la cataracte. Pour justifier ce point de vue, un parent d'un enfant malade affirme que :

Bref, (...) je peux dire que si je suis arrivé ce niveau de la cataracte après avoir faire tant effort j'allais à l'hôpital 2 fois par semaine de Ntui pour Yaoundé en

respectant l'écart du traitement de l'enfant les remèdes qu'on a prescrit n'ont pas tenus ça devait se solder par un éclaircissement de l'œil mais comme on a détecté qu'il souffrait de la cataracte c'est son papa qui l'avait amené à l'opération parce que quand il fallait opérer on acceptait même pas de garder malade c'est parce qu'il était même petit le père a dit qu'il ne pouvait pas envoyer son enfant seul c'est là où on est parti avec lui, je ne sais pas si avant l'opération on avait administré quelque chose ou pas (...) (Entretien mené A, A A., 10ans, 22 /07/2022).

Pour ce parent, la chirurgie se présente comme une solution fiable et sûre au traitement de la cataracte. Le traitement par chirurgie devient alors un moyen d'amélioration, de réparation et de restauration de la vision du malade, qui auparavant paraissait trouble. Dans le même ordre d'idée, ce personnel biomédical témoigne en ces termes « *La prise en charge est unique et universelle, la thérapie par excellence de la cataracte c'est l'intervention chirurgicale. Il n'y a pas de choix thérapeutique pour cette maladie oculaire* ». (Entretien avec le Dr A. F., 38 ans, 02/08/2022).

Il nous apprend que l'intervention chirurgicale dans le cas d'une cataracte détectée tardivement nécessite une prise en charge immédiate. Elle est détectée la plupart du temps chez des personnes âgées en général et en particulier les femmes car elles viennent le plus souvent se faire consulter en un stade très tardif. Il fonde ces prescriptions sur l'état d'avancement de la maladie, qui peut aller jusqu'à la cécité et l'impact de la maladie sur l'état physique, psychologique et moral, et surtout l'effet qu'engendre la maladie sur le quotidien du malade.

IV.1.2- Prise des anti-inflammatoires

Issu de la médecine moderne occidentale, il s'agit des moyens de traitement post opératoires de la cataracte pour l'éclaircissement de l'œil malade. Les anti-inflammatoires sont des médicaments qui permettent de réduire ou de supprimer les symptômes liés à un phénomène inflammatoire. Après une chirurgie de la cataracte, il est prescrit par le médecin pour prévenir des complications comme l'œdème maculaire cystoïdes.

IV.1.3- Thérapies par les collyres

On a le néomdexsol collyre qui est un médicament (gouttes oculaires) contenant un antibiotique de la famille des aminosides. C'est une préparation liquide stérile conçue pour être appliquée directement sur la surface de l'œil. Il est indiqué dans le traitement local anti-

inflammatoire, antibactérien, antihistaminiques des lubrifiants ou des agents mydriatiques (qui distillent la pupille) de l'œil dans les suites de la chirurgie ophtalmologique. Cette thérapie est prescrite au malade après une intervention postopératoire. C'est pour cela qu'un ophtalmologue dit :

(...) Il y'a pas de médicaments pour la thérapie de la cataracte, elle est seulement chirurgicale mais il y'a les médicaments qu'on donne lorsqu'on va là-bas, mais c'est juste pour les signes c'est un traitement symptomatique ». Dans les mêmes ordres d'idées, ce personnel de la santé déclare : « il y'a des médicaments anti-inflammatoires post-opératoires qu'on prescrits aux malades mais y'a pas de choix à faire dans la prise en charge de la cataracte c'est pareil partout la chirurgie est physiologique. (Entretien avec Dr A.F., 38ans, 02/08/2022).

Comme le souligne le spécialiste de la sante, la prescription des anti-inflammatoire joue un rôle de régulateur, c'est juste pour atténuer les différents symptômes décrits par le malade, c'est une thérapie moins utilisée mais qui permet dans un premier temps d'amoinrir la douleur et la vision trouble. Ils nous apprennent également que dans certains cas grave, le malade doit être consulté directement dans la salle pour se faire opérer sans une prise d'un quelconque médicament, car la thérapie par chirurgie joue un meilleur rôle dans le solutionnement de la cataracte.

Au-delà des professionnels de santé certains malades affirment avoir reçu ce médicament comme prescription médical. C'est ce que déclare cet informateur : « (...) *Je ne peux pas dire que c'était efficace parce que ça ne m'a pas guéri je suis allé là-bas à l'hôpital je suis allé à douala on m'a prescrit les collyres ça baisser la douleur mais ça ne m'a pas guéri (...)* (Entretien avec Mr OA., 89 ans, 21/07/2022).

Dans le même ordre idée, cet autre patient dit :

Quand j'étais aller à l'hôpital, le médecin m'avait prescrit le collyre (...) j'ai oublié le nom j'ai mis sur les deux yeux(...) je ne voyais plus bien je suis retourne là-bas puisque l'autre œil était très malade, ils n'ont pas opéré ils ont dit que je vienne au contrôle et ils m'ont donné rendez-vous le 27 mars 2021 bon quand je pars ils renvoyer la Date de l'opération et moi aussi je suis quitte pour aller au Nord j'ai fait un an là-bas je viens de revenir au mois de février(...) (Entretien avec K.A.,70 ans, 27/07/2022)

Photo 3 : Néomrdexsol collyre

Source : WEGANG, 22/07/2022

L'image précédente présente un médicament collyre ou gouttes ophtalmiques évoqué par les patients et les praticiens de la santé. Indiqué pour le traitement de la cataracte, ils utilisés dans certains cas pour tenter de ralentir la progression de la cataracte ou pour gérer des symptômes comme l'inflammation. Le patient doit respecter le mode d'administration en gouttes du médicament en appliquant directement sur le sac conjonctival (l'espace entre l'œil et la paupière) en tenant compte de la prescription du médecin. Son utilisation correcte et stérile est essentielle pour l'efficacité et la sécurité du traitement. Il faut noter que les collyres jouent un rôle de limité mais important dans le traitement de cette pathologie.

IV.2- L'AUTOMÉDICATION : UNE TRAJECTOIRE THÉRAPEUTIQUE RÉCURRENTÉ

Selon Nelly MOLINA (1988 :15), étymologiquement l'automédication est définie comme « l'administration de soi-même ou par soi-même de médicaments ou de substances thérapeutiques pour satisfaire à une indication déterminée ou pour faire telle ou telle modification dans la structure ou dans les fonctions de l'organisme ». Le concept de l'automédication est composé de deux éléments. Auto qui signifie « *soi-même* » ou « *par soi-même* » c'est-à-dire faire quelque chose sans

aide extérieur, et médication qui est un terme dérivé de « *medicatio* » qui provient de « *medicare* » signifiant ainsi « *soigner ou traiter* ». Automédication signifie littéralement “se soigner soi-même” ou se “traiter soi-même”. A Ntui, elle s’appuie sur les savoirs traditionnels et les remèdes à base de plantes transmissent de génération en génération. Elle fait référence à la pratique de prendre des médicaments sans consultation préalable d’un professionnel de santé, en se basant sur sa propre initiative et jugement. Il existe différents types de médecine, chacun ayant un spécialiste. L’ethno-thérapeute pour les ethno-thérapies ou l’ethnomédecine, le médecin pour la médecine ou la biomédecine pour ne citer que ceux-là.

L’automédication est donc un système de santé dans lequel le malade ou l’aide malade se substitue alors au médecin et applique la rétroprojection de son choix à la projection que lui fait la maladie. Dans le cas de la cataracte, les malades et les membres de la communauté, s’érigent en professionnel de santé, se prescrivent ce qu’ils pensent être bien.

Lors de notre enquête sur le terrain, nous avons observée et repertoriée trois types d’automédications : l’auto-biomédication, l’auto phytothérapie et l’auto-théo-thérapie.

IV.2.1- Auto-biomédication

Elle désigne la pratique par laquelle les individus ou les membres d’une communauté utilisent des produits pharmaceutiques modernes ou des médicaments ou des remèdes modernes, généralement accessibles sans ordonnance pour tenter de gérer ou de traiter les symptômes d’une maladie sans consulter un professionnel de santé ; c’est un système de santé dans lequel le professionnel de santé n’est pas inclus ou le malade et/ou l’aide malade se substitue(nt) aux infirmiers, médecins et autres. La connaissance acquise dans le domaine biomédical pousse donc les personnes en quête de guérison à se prescrire eux-mêmes des médicaments.

IV.2.2-Auto phytothérapie

Dans le sillage de l’automédication, l’auto phytothérapie c’est le fait de s’administrer soit même les soins avec des plantes. Elle désigne également le traitement thérapeutique fondée sur les extraits de plantes et les principes naturels, dans le but de guérir, soulager ou prévenir une maladie. Toujours adossé sur le modèle auto médicale, l’auto phytothérapie provient de la rencontre entre la représentation de la cataracte, la connaissance de la maladie et les techniques de soins dans la

communauté. Ici, la connaissance de la maladie a pour étiologie les connaissances empiriques liées au traitement de la maladie, du contact avec les ethno thérapeutes, avec des personnes ayant consultés les ethno thérapeutes. Le malade ou l'aide malade utilise les plantes naturelles sans l'avis d'un professionnel de la sante. Pour mieux expliquer, un informateur s'exprime à ces propos :

Moi particulièrement pour le cas de l'enfant je suis démunie de moyens, il n'a pas encore faire le traitement sinon traditionnellement ; un matin quelqu'un m'a dit cet enfant va perdre cet œil je peux trouver des herbes pour lui c'est comme ça qu'il me montre quelques herbes je lui administre la plante ce remède pique beaucoup quand je mets à l'enfant les larmes coulent toutes la journée, voilà comment je me retrouve pour le remède parce que quand je mets il devient trop gênant et embêtant (...). (Entretien mené avec D. E., 4 ans, élève, 27/07/22)

Nous retenons de ces propos que le recours aux plantes naturelles ou aux herbes est primordial dans un premier temps pour atténuer la souffrance du malade. C'est le cas du petit garçon, qui de cette situation de malaise à fait recours à une plante communément appelée « *Roi des herbes* » cette plante joue un rôle de régulateur de la vue.

IV.2.2.1- Thérapie par *dardasé* (le roi des herbes)

Photo 4 : *Dardasé* (roi des herbes)



Source : WEGANG, donnée de terrain, 24 /07/2022

Famille : *Asteraceae*

Nom scientifique : *Ageratum conyzoides*

Ageratum conyzoides est une plante ornementale. Ses propriétés trouvent également de nombreuses applications en médecine traditionnelle. Des recherches phytochimie ont rapporté la présence d'alcaloïdes dans les feuilles leur conférant un pouvoir analgésique. Les feuilles sont aussi connues pour leurs propriétés antiseptiques, cicatrisantes et anti-inflammatoires. Une fois bouillies, elles sont utilisées comme sédatif ainsi que dans le traitement de l'asthme. La décoction de l'ensemble de la plante est employée comme vermifuge. Grâce à ses propriétés, il est un excellent médicament pour les plaies, elle trouve une place dans la thérapie de l'*onyang*. Dans le cadre de cette étude, le « *roi des herbes* » intervient dans le traitement de la cataracte, il joue le rôle de régulateur, il permet à aux individus de nettoyer, éclaircir la vision. Un informateur dira que :

Dans mon quartier ici à Ehondo puis que c'est moi le chef ici les gens qui sont malades de cataracte cherchent souvent la plante là qu'on appelle roi des herbes ils frottent ça pour mettre dans leurs yeux ça les aide beaucoup surtout quand il s'agit des yeux il y'a ça partout là au champ même le petit garçon là que tu as vue ici là son grand père lui met ça tout le temps (...). (Entretien avec A.C, Ehondo, 24/07/2022).

Un autre dira affirme que :

Avant je me peinais ici à Ntui avant d'aller à Obak n'arrive ici pour une promotion nous étions au nombre de cinq on nous a amenés à Obak c'est là que j'ai trouvé la guérison mais avant j'utilisais une herbe qui donne les fleurs blanches comme ça je pense qu'on appelle ça roi des herbes pour réguler ma vue ; hier soir même j'ai mis ça mes yeux sont toujours flou en tout cas ici en communauté on est habitué à l'usage de cette herbes médicinale et c'est très efficace hein mais pas plus que l'hôpital.

Nous retenons que l'usage du roi des herbes dans le traitement de la cataracte à Ntui reste primordial pour le malade et son entourage car elle joue un rôle réparateur et de régulation dans le fonctionnement de l'œil et est facilement accessible à tous.

IV.3- AUTO THEO THERAPIE

Les Théo thérapies sont un ensemble de thérapies qui fondent leur existence sur Dieu. C'est une approche qui combine des éléments de thérapie basée sur l'autorégulation et la spiritualité personnelle. De « *theos* » qui signifie divin et de « *therapia* » qui signifie traitement d'une maladie. Le soignant et le soigné croient à la toute-puissance de la divinité. Il s'agit pour le soigné t'introduire le patient devant Dieu, de plaider sa cause ; le malade à son tour doit suivre des instructions et croire qu'il peut guérir.

IV.3.1- La prière

Prier c'est tourner notre cœur vers dieu pour l'écouter et lui parler ; c'est s'adresser au surnaturel, au divin. Dans le cadre de la cataracte, le soignant intercède auprès de Dieu pour implorer sa miséricorde sur le médicament qu'il remettra au malade. A ces propos, un tradithérapeute déclare que :

Je soigne au nom d'Allah c'est lui qui a tout crée sur cette terre je ne peux rien faire sans commencer par lui adresser mes prières ; Je suis un chercheur, si je connais où je peux trouver le médicament pour guérir mes patients j'irai chercher sans exiter à tout prix ; généralement quand je suis en face d'un malade je prie au nom d'Allah sur le médicament que je dois lui administré « Bi-ismilahi » ce qui signifie avec le nom de Dieu avec toute ma foi en lui et je donne le médicament au malade ; je demande toujours à mes patients de prier avant d'appliquer le médicament dans leurs yeux. (Entretien avec M.M., tradithérapeute, 23/07/2022).

La prière devient la thérapie première pour ce tradithérapeute dans ce système médical. Elle lui permet d'entrer en contact avec la divinité qui sera selon lui est la solution à tout leur problème. Un informateur déclare que :

C'est Dieu qui m'a créée et c'est encore lui qui sait pourquoi il m'a donné cette maladie des yeux ah moi je suis innocente face à ça je crois que par sa grâce un jour je trouverai la guérison de mes deux yeux ma fille tout ce qu'il fait est bon je continue de le glorifié et de le prier sans cesse (...). (Entretien avec B.D, 24/07/2022).

Partant du postulat selon lequel la cataracte est une opacification du cristallin de l'œil qui entraîne une diminution de la vision. Traditionnellement, le traitement biomédical de la cataracte

implique une intervention chirurgicale pour remplacer le cristallin opacifié par une lentille artificielle. Et le traitement ethno médical qui tire ces connaissances des croyances et connaissances ancestrales. Cependant, l'auto Théo thérapie, joue un rôle de complémentarité aux autres thérapies. Autrement dit, les individus cherchent à compléter ou, dans certains cas, à remplacer les interventions biomédicales et ethno médicales par des pratiques spirituelles ou basées sur l'autorégulation et aussi pour renforcer la résilience psychologique et physique.

IV.3.2- La méditation

Du latin « *meditatio* » c'est une pratique spirituelle ou mentale, qui revient généralement à porter son attention sur un point de concentration. Autrement dit, méditer c'est juste penser profondément et en permanence à un verset, le mémoriser, le laisser s'enraciner, et se l'approprier jusqu'à ce qu'il devienne une force de vie qui agit en vous chaque jour. Elle est considérée comme une pratique thérapeutique bénéfique pour améliorer le bien-être en général et peut jouer un rôle dans la gestion de diverses conditions de santé. Dans le cadre de la cataracte, il s'agit de prendre son coran et de méditer les versets coraniques avant d'aller chercher le médicament pour administrer au patient. Cet informateur nous explique son expérience comme sur que : « (...) *La méditation que je fais est nécessaire et très important dans le processus de guérison ; le tradithérapeute qui ne suit me conseil de faire ça toujours avec de prendre mon médicament ça va me permettre d'être disposé et d'agrandir ma foi* ». (Entretien effectué avec OBJ, 03/08/ 2022)

Dans le même sillage, un tradithérapeute dit :

je médite tous les jours avant d'aller chercher les plantes pour soigner les gens ; les herbes que j'utilise pour soigner sont plantés autour de maison et de mon sanctuaire toi-même tu vois donc je n'ai pas besoin d'aller loin dans la foret chercher ça ; pour la cataracte je cherche ça que ici derrière ma maison, j'ai le coran que mon père m'avait remis à l'âge de 17ans avant de mourir pour que je continue à guérir les gens ; je lis mes versets coraniques et je médite avec toute ma foi en Allah je le fais chaque jour parce que je reçois les malades de différents âges et de tous sexe ici chez moi pour le traitement je leur demande toujours de respecter la dose je cueille l'herbe je prie sur ça je donne au patient et ça marche donc que (...). (Entretien mené avec N. I., tradithérapeute, 23/07/2022).

La méditation se présente ici comme une thérapie importante dans le processus de guérison des patients cataracteux ; nous observons donc que la méditation et la prière sont recommandées aux malades en quête guérison. Elles occupent une place importante dans la prise en soin de la

cataracte; ainsi, il se dit que les plantes utilisées pour le traitement sont bénies en avance par Dieu parce qu'il est le créateur de toute chose et est au-dessus de tout.

IV.4- RECOURS ETHNO MÉDICAL

L'ethnomédecine est l'ensemble des pratiques de soins et de connaissances médicinales développées et transmises au sein de d'une culture spécifique. En tenant compte que chaque culture est apte à développer une manière spécifique de résoudre ses problèmes, l'ethno thérapie est le recours auquel les Ossananga font face pour résoudre leurs problèmes de santé. Ils font régulièrement appel aux tradithérapeutes qui ont l'aptitude de diagnostiquer et à résoudre les déficits de santé, notamment les maladies oculaires.

IV.4.1- Macération *tsoa idi poun* (pistache blanc) et *tsimi t'inongo* (crottes de lézard)

La pistache blanche est un aliment que l'on retrouve dans de nombreux mets traditionnels africain. Elles sont riches en antioxydants tels que la vitamine E, vitamine B6, en lutéine, en acides gras sains, en zinc. Tous ces nutriments sont bénéfiques pour la santé oculaire. Ainsi dire, le traitement de *Ndainery guité* se fait aussi par le mélange de pistache blanc et de crottes de lézard. Ces éléments sont mélangés dans unealebasse avec de l'eau de source, puis on le verse dans un compte-goutte faites à base de feuilles ensuite, on l'applique sous forme de gouttes sur la partie malade de l'œil. A ces propos, qu'un guérisseur traditionnel nous dévoile son expérience en disant:

le traitement de la cataracte est très simple et rapide chez moi ; actuellement je n'ai plus le mélange là, j'ai juste le pistache blanc que j'utilise pour faire mon mélange, quand le patient de cataracte arrive chez moi pour se soigner je regarde d'abord l'évolution de la cataracte de la maladie je vérifie si c'est déjà à une étape avancée ou si ça vient de commencer ; si ça vient de commencer je lui fais le mélange là lui-même il va aller administrer appliquer ça dans ces yeux mais si c'est déjà grave il vient moi-même je mets parce que si je lui dit mets comme ça il ne va pas respecter et ça peut lui rendre aveugle le malade peut vite guérir comme il ne peut pas aussi vite guérir c'est en fonction de l'organisme de tout un chacun ; mon traitement normalement marche pour 2 semaines mais y'a des cataractes têtues ça peut aller jusqu'à 1 mois hein donc ça dépend des organisme ; bon comme je disais je soigne avec le bout blanc des cacas de lézard et le pistache blanc ; écraser le pistache et mélanger avec les caca de lézard bien mélanger ensuite maintenant je mets dans le compte-goutte mélanger avec l'eau de source et je mets dans l'œil malade trois fois par jour il faut respecter

la dose ; il y'a un document que le prophète Mohamed avait laissé à ses serviteurs pour traiter guérir les maladie dedans il y'a le compte-goutte et la feuille les outils que j'utilise pour mon rituels de guérison. (Entretien avec M.M., guérisseur traditionnel, 22/07/2022).

IV.4.2- Thérapie par membrane du poisson

Onyang chez les Ossananga reste une maladie mystérieuse dont les causes relèvent de l'irrationnel surtout quand il s'agit des enfants. Dans ce cas, l'entourage, leurs expériences personnelles, ou un membre de la famille oriente les parents vers les tradithérapeute et guérisseurs traditionnel qui sont présents dans la communauté. Une guérisseuse traditionnelle dira à ces termes :

Onyang ne se soigne pas facilement hein c'est aussi parce que les patients viennent toujours quand la tache là à déjà grandi donc quand ils viennent ils ont doit prendre du temps pour bien faire mon travail ; bon j'utilise la membrane du poisson pour éliminer la tâche qui est présente dans l'œil là ça peut prendre même deux mois pour que la tache là disparaît ; il faut écraser et mettre dans le compte-goutte que moi-même je fabrique avec la feuille et j'applique sur l'œil malade il peut fait même quelque minutes avant que je n'applique le deuxième tour et après il rentre avant le reste pour appliquer lui-même. (Entretien avec O., 28/07/2022).

IV.4.3- Thérapie par mabané mabandé (l'Euphorbia Hirta)

Photo 5 : Mabané mabané (euphorbia hirta)



Source : WEGANG, données de terrain, 27/07/2022

Origine d'Amérique centrale, *euphorbia hirta* est un adventice commun des régions tropicales et subtropicales. C'est une plante médicinale de premier ordre ; On la rencontre dans toute l'Afrique tropicale. Herbacée annuelle de la famille des Euphorbiacées, *Euphorbia hirta* est une petite plante plaquée au sol, quelquefois dressée, d'environ 30cm à 40cm. Elle dispose d'une racine pivot pourvu de fines radicelles, laissant couler un latex blanc lorsqu'on la coupe. Dans diverses langues africaines, le nom donné à la plante fait référence au latex qu'elle contient en abondance dans toutes ses parties et qui ressemble à du lait. C'est le cas des Moosé où le nom est walle bisum signifiant aussi « lait de tourterelle ». Elle est reconnue pour ces nombreuses vertus dans le traitement des plusieurs maladies comme les plaies oculaires, l'asthme, affections de la peau etc. Elle présente comme propriétés biologique et/ou chimique une action anti-amibienne, anti-diarrhéique, antibactérienne, antiseptique, anti-inflammatoire, antispasmodique et même antiasthmatique. Dans le cadre de cette recherche, le latex blanc qui coule de la plante lorsqu'elle est cassée est utilisée dans la thérapie de la cataracte à Ntui. A cet effet, une guérisseuse traditionnelle nous dira :

« ce que j'utilise pour soigner la cataracte ce sont mes parents qui m'ont appris à guérir les gens surtout ma mère, elle était guérisseuse traditionnelle depuis toute petite je travaillais avec qu'elle je l'accompagnais au champ chercher des plantes pour les remèdes des malades qui venait se faire consulter chez elle, et elle avait ses spécialités elle guérissait beaucoup plus les problèmes d'infertilité certains maladie des enfants aussi bref je soigne beaucoup de maladie, je la voyais faire, elle m'a transmis le don de guérison puisque moi-même je soigne beaucoup de personnes malades ; pour la cataracte il y'a une herbes là que l'utilise on appelle ça en langue maternelle mabané mabané je pense qu'on appelle ça en français euphorbia hirta la plante là est verte comme avec des boules de fleur qui sortent au milieu comme ça je vais te montrer ça on retrouve ça partout dans les champs ce n'est pas une herbe qui pousse dans la forêt ça pousse près des maisons et dans les plantations ;pour soigner la cataracte, je recueille la sève blanche c'est comme le lait qui sort dedans j'applique ça dans les yeux de mon patient j'applique sur la partie noire de l'œil qui est devenue blanc là je fais ça même pendant deux semaines le matin, le soir et au fur et à mesure tu vas constater que la tache là est en train de disparaître et le noir là revient petit à petit c'est très efficace cette herbe là ça soigne aussi beaucoup d'autres maladies (...). (Entretien réalisé avec Ossé, guérisseuse traditionnelle, 24/07/2022).

La thérapie de l'Onyang est profondément ancrée dans les traditions et les croyances et aussi par la transmission des savoirs endogènes de génération en génération.

IV.5- RESTRICTIONS ALIMENTAIRES

Elles font référence pratiques culturelles, sociales et religieuses, des connaissances traditionnelles sur la santé et la nutrition qui limitent ou règlementent la consommation de certains types d'aliments ou groupes d'aliments. Selon les données collectées sur le terrain, la consommation abusive de l'alcool, du vin de palme appelé communément *matango* sont des boissons qui favorisent la recrudescence de la cataracte dans à Ntui.

Le matango, aussi connu sous le nom de vin de palme est une boisson alcoolisée traditionnelle produite à partir de la sève de certains palmiers. Chez les Ossananga, il est souvent utilisé dans des rites de passage, les mariages, les funérailles et d'autres cérémonies importantes. Sa consommation est un élément clé lors des réunions de village et des rassemblements communautaires. Il symbolise l'identité culturelle et de patrimoine, la tradition et l'hospitalité. L'alcool quant à elle, joue un rôle dans les rituels de cohésion sociale. C'est dans cette optique que cet informateur dira :

Ici au village, on consomme beaucoup le vin de palme même dans beaucoup de cérémonies, au village on consomme, surtout que c'est très facile d'avoir ça ici tout le monde peut aller vignier sa part, même en route tu vas trouver des endroits où on vend ça, il on même interdit ça à l'hôpital à mon voisin que tu as interrogé la comme il a mal aux yeux là certains même mélange avec le whisky en sachet avant de boire, on ne peut pas se passer de ça ma fille. (Entretien avec MDA, 04/08 /2022).

IV.6- PLURALISME MÉDICAL

Le pluralisme médical fait référence à la coexistence et l'interaction de différents systèmes médicaux, de pratiques de soins et de thérapies au sein d'une même société. Ce concept reconnaît que les individus ont la possibilité d'accéder à et utiliser plusieurs systèmes médicaux. il offre au patient une multitude de choix au cours de sa période de traitement. A cet effet, un informateur affirme :

Je vais dis quoi sur cette maudite maladie si je pouvais voir quelque chose pour éliminer ça dans le monde. Le conseil que je peux donner souvent au gens que je rencontre est que l'homme c'est ça décision si tu veux tu pars chez le tradipraticien si tu eux tu pas à l'hôpital à la médecine moderne donc chacun est libre de prendre sa décision mais si non moi je pars toujours me soigner à

l'indigène mais je peux dire comme ça quelqu'un part perdre son œil c'est moi qu'on va accuser, l'hôpital c'est mieux c'est la voix de nous tous que tu sois riche ou pauvre. (Entretien réalisé avec O.J., 21/07/2022).

Un autre informateur abonde dans le même sens en démontrant :

Oui il y'a que quand j'étais aller au Nord il y'a un vieux-là qui a fait 13-14ans avec la cataracte il ne voit même plus ces deux yeux étaient déjà tous fermés il refusait d'aller se faire soigner avec les médicaments traditionnels, le jour qu'on l'amener dans un hôpital pour l'opération de ces yeux, on a opérer tous les deux yeux quand on a enlevé sa bande là sur ces yeux on dit qu'il avait danser et courir dans tout l'hôpital même jusqu'à aujourd'hui il n'arrive pas à croire après avoir fait 14ans avec Kemto surtout sur les deux yeux donc eux-mêmes à l'hôpital disent que la cataracte peut guérir, seulement le glaucome qui ne peut pas guérir (...). (Entretien avec K.A, 27/07/2022).

IV.7- MOTIVATION SUR LE CHOIX DES TRAJECTOIRES THÉRAPEUTIQUE

Ce sont des raisons et des facteurs qui poussent un individu a choisi un parcours de soins spécifiques. Le choix du chemin thérapeutique est généralement régi par plusieurs facteurs qui reposent notamment sur les témoignages, les expériences et les présupposés. Aussi, face à la trajectoire thérapeutique de la cataracte, les avis restent partagés entre les adeptes de la biomédecine dite moderne et les pratiquants de l'ethnomédecine. Selon les témoignages, nous notons une incompétence de l'ethnomédecine, en faveur de la biomédecine.

IV.7.1- Limite de l'ethnomédecine

A priori, les témoignages d'un grand nombre des patients que l'on a rencontrés lors de notre enquête sur le terrain nous ont exprimés leur déception face à l'ethnomédecine ; cette déception oscille autour du fait du manque de connaissances de certains guérisseurs traditionnels de la maladie, et aussi du fait de la crédibilité des soins et la qualité de la prise en charge.

Onyang est considérée pour la plupart des individus comme une maladie naturaliste quand il s'agit des personnes âgées et une maladie mystique quand il s'agit des jeunes ou alors des enfants. Certains décrivent l'incompétence de l'ethnomédecine, d'où la préférence pour la biomédecine. Un informateur dira que :

l'œil est un organe indispensable pour l'homme donc on ne joue pas avec moi je conseil toujours aux gens qui ont un problème aux yeux de se rendre dans les structures spécialisées dans les hôpitaux pour se soigner parce que en dehors de la cataracte il y'a aussi le glaucome, l'onchocercose et autres donc s'ils se rendent régulièrement on va faire le diagnostic les consultations à partir de là il se laisse soigner qu'ils prennent du temps pour réunir de l'argent pour se faire soigner c'est très important moi-même pour aller faire l'opération je redoutais donc j'avais peur ; l'opération est devenue facile c'est au tour de 25mil je me rappelle d'un monsieur il était délégué il devenait aveugle ou il avait un problème aux yeux quand son argent tombe il ne prenait pas ; il était à la délégation des mines et moi j'étais dans le domaine je l'observais je lui ai dit qu'il a des problèmes et pour le convaincre d'aller à l'hôpital j'ai utilisé son beau-fils je lui ai dit que moi-même je sors de l'obscurité je ne voyais plus aussi donc je conseil toujours de ne pas avoir peur de faire un tour à l'hôpital c'est plus sûr. (Entretien avec N.L, 22/07/2022).

Allant dans le même sens, un autre dira que :

Je souffre de ça depuis 2006 hein je me suis fait opéré en 2016 parce que je négligeais ça quand ça pris l'allure il fallait donc vite courir pour aller à l'hôpital j'étais allé voir un tradithérapeute là il m'a administré certaines plantes mais je n'étais pas moi satisfait j'ai laissée ; je suis d'abord allé à Acha à Bafoussam, à Mbingo et ensuite à Obak pour me faire opéré. (Entretien mené avec N.J.P., 24/07/2022).

Le recours thérapeutique le plus sûr pour la population de Ntui serait donc la biomédecine. Un autre ajoutera : « moi je ne suis jamais allé chez les tradithérapeute je ne crois pas trop à ce qu'ils disent dans les cas même dans les marchés je ne m'approche jamais d'eux je suis allé directement à l'hôpital pour me soigner ». (Entretien avec M.M.D., 27/07/2022).

IV.7.2- Craintes face au choix du recours thérapeutique choisie

Pour les partisans de la biomédecine, aucune crainte n'est relevée, ils restent confiants du résultat obtenu malgré le cout élevé des traitements, relevé par certains patients. Une maman d'enfant malade déclare que :

moi je conseille toujours aux gens qui sont autour de moi qui sont atteints de cette cataracte de se rendre à l'hôpital parce que l'œil c'est quelque chose qu'on ne blague pas avec on ne doit pas jouer avec ; en croyant peut être voir ces guérisseurs là on empire même la situation je préfère aller vers les spécialistes

à l'hôpital même comme les gens conseils beaucoup de choses quand tu as mal à l'œil là tu prends ton eau claire tu verse dans œil tout seulement tu ne frottes pas ne traumatise pas l'œil là et après tu rends à l'hôpital. (A.A.A., entretien réalisé le 22/07/2022).

Pour les partisans de l'ethnomédecine, la connaissance de la maladie dans son l'ensemble est très limitée, ceci pourrait entrainer un réel problème lors du traitement ; le patient et son entourage ne se sent pas aussi rassuré. Un informateur nous apprend que :

La médecine traditionnelle est bien c'est ça qui nous sauve même souvent ici au village tu pars vois une personne qui connaît il te dit prend telle plante et ça marche mais spécifiquement en ce qui concerne les yeux c'est compliqué et c'est délicat parce que beaucoup ne connaissent pas cette maladie-là donc quand dit prend telle herbes tu doutes quand parce que ça peut de fermer l'œil donc mieux je pars à l'hôpital c'est mieux ils savent comment gérer ça là-bas. (M.M.D., entretien effectué le 27/7/2022).

IV.7.3- Etudes des outils utilisés dans les différentes thérapies d'Onyang

Présentation des différents outils qui rentrent dans la préparation des médicaments de la cataracte par les tradithérapeute.

IV.7.3.1- Encens spirituels

Ils sont souvent utilisés lors des rituels de purification ou de nettoyage énergétique, où il est brûlé pour éliminer les ondes négatives et pour créer une atmosphère de paix et d'harmonie. Il est aussi utilisé pour réduire le stress et l'anxiété, favoriser la relaxation et améliorer la qualité du sommeil. Pour ce qui est de la thérapie de la cataracte, il permet d'apaiser l'esprit, à diminuer les tensions, d'éradiquer les ondes négatives autour du malade tout au long de son traitement, favoriser une sensation de bien-être. Un tradithérapeute affirme en ces termes :

Quand un malade d'onyang ou même d'autres malades viennent chez moi, j'utilise toujours l'encens pour la purification et mon rituel de toujours la prière c'est important les deux sont prioritaires dans la thérapie des maladies que je soigne, après ça on va avec les plantes médicinales (...). (N.I., entretien réalisé le 22/07/2022).

IV.7.3.2- Le compte-gouttes faites à base de feuilles

C'est un outil thérapeutique traditionnel fait à base de feuilles d'arbres permettant de recueillir une substance avant son utilisation. Il est fabriqué à la main avec une feuille sous forme cylindrique ; Dans le traitement de la cataracte, il permet de contenir une quantité suffisante de médicament avant de mettre dans les yeux du patient. C'est dans ce sens qu'un informateur affirme que :

Il y'a un document pour traiter les gens que le prophète Mohamed en mourant avait laissé pour ces serviteurs mon papa avait ce document en mourant il m'a donné pour que par derrière je traite les gens aussi ; dans le document là le prophète montre le compte-gouttes, la feuille, l'herbe, l'eau (...) tout ce que j'ai cité là il utilisait ça pour administrer le remède aux patients et s'agit par la grâce d'Allah je continue ce qu'il avait commencé (...). Je m'inspire de ce document pour soigner les gens. (M.M., entretien réalisé le 22/07/2022).

IV.7.3.3- La cuillère

C'est ustensile de table ou de cuisine, formé d'un manche et d'une partie creuse. Elle est essentiellement utilisée pour puiser, transvasé ou porter à la bouche des aliments liquides ou peu consistants. Elle intervient dans le traitement de la cataracte pour recueillir, prélever le médicament qui sera administrer dans l'œil du malade. C'est dans cette perspective qu'un informateur nous fait entendre : « *je peux recueillir ma sève de mon herbe dans une cuillère, c'est à partir de cette cuillère que je mets dans l'œil du malade* ». (O, entretien mené le 24/07/2022).

Au sortir de ce chapitre, il est nécessaire de préciser que les représentations socioculturelles sont au centre de la construction des connaissances chez les personnes vivantes avec la cataracte à Ntui. Etant donné que celles-ci influencent les orientations des itinéraires thérapeutiques du malade cataractueux.

CHAPITRE V
ESSAI D'INTERPRÉTATION ANTHROPOLOGIQUE
DES REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES ET
DES SOINS DE LA CATARACTE À NTUI

Ce chapitre est le lieu de l'interprétation anthropologique des données du terrain sur les représentations sociales et les itinéraires thérapeutiques chez les personnes atteintes de la cataracte dans la localité de Ntui. Il est question ici de procéder à une synthèse analytique et une discussion des principaux résultats selon les objectifs spécifiques de notre travail. Ces objectifs faut-il le rappeler sont les suivants :

- Obs 1 :** Identifier les représentations socioculturelles que se font le peuple Ossananga de la cataracte.
- Obs 2 :** Présentez les différents itinéraires thérapeutiques ainsi que les raisons qui sous entendent ces choix.
- Obs 3 :** Montrer l'influence des perceptions culturelles qui sous entendent le choix des trajectoires thérapeutiques.

V.1- UNIVERS DES REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DE LA CATARACTE À NTUI

Dans la ville de Ntui, les représentations socioculturelles de la cataracte sont étroitement liées aux croyances, aux pratiques traditionnelles et aux dynamiques sociales locales. La cataracte y est perçue non seulement comme une pathologie oculaire, mais aussi comme un phénomène aux origines multiples, englobant des dimensions spirituelles, mystiques et sociales. Pour beaucoup, cette maladie peut être interprétée comme le résultat d'une malédiction, d'une action de sorcellerie, ou encore comme une conséquence de transgressions sociales ou religieuses. Ces croyances influencent les parcours thérapeutiques des patients, qui cherchent souvent des solutions dans les pratiques traditionnelles avant de se tourner, en dernier recours, vers la médecine moderne.

V.1.1- L'exposition aux rayons lumineux

La cataracte, du point de vue biomédical est une maladie liée à la vieillesse. Mais, l'on observe d'autres causes secondaires comme l'ensoleillement. Il se présente ici comme une cause secondaire dû à l'exposition aux rayons ultraviolets. Selon les informateurs rencontrés sur le terrain, l'exposition aux rayons ultraviolets constitue une cause majeure de la cataracte chez les individus. Chez les Ossananga « Onyang » est une maladie qui tire son origine de l'exposition aux

rayons lumineux. En effet, ces derniers pensent que le fait de s'exposer, de rester sur la lumière vive, de rester au soleil peut nuire à la santé des yeux. Dans cette socioculture, Onyang est pour certaines familles une maladie causée par les rayons ultraviolets. Un personnel biomédical affirmait que:

Les facteurs environnementaux constituent un réel problème dans le développement de la cataracte ; je peux dire les intempéries, l'exposition au soleil. Tu sais en Afrique nous sommes sous un climat ensoleillé il fait très chaud, ce sont des zones tropicales par rapport à l'Europe où le climat est tempéré. En Europe, ils font la cataracte un peu plus tard par contre ici en Afrique, on fait la cataracte très tôt. (Entretien mené avec S.J, 02/08/ 2022).

Elle reflète aussi la manière dont cette culture perçoit la vision, la santé et le vieillissement. Par exemple, la vision est considérée comme un lien spirituel ou symbolique avec le monde environnant, aussi comme un aspect vital de la santé et du bien-être. De plus, l'impact de la vision peut influencer les activités quotidiennes des malades et les interactions sociales. Concernant les représentations sociales et culturelles de cette maladie, l'exposition aux rayons lumineux s'identifie comme une cause secondaire de cette pathologie. Cela s'explique par le fait qu'elle se détermine par la fonction identitaire. Comme le dit certains théoriciens, la fonction identitaire aide à définir et à sauvegarder l'identité et la cohésion de l'individu ou du groupe et à garder une image positive de son groupe d'appartenance. Elles peuvent entraîner des diverses réponses sociales et individuelles, telles que le recours à des pratiques médicales traditionnelles ou modernes, ainsi que des attitudes à l'égard du vieillissement et de la dépendance ; une partie naturelle du processus de vieillissement et être accepté avec résilience.

V.1.2- Mauvais contrôle de la glycémie

Dans une bonne partie du globe, tout particulièrement celle des personnes âgées, la cataracte est le résultat de certaines maladies mal traitées comme le diabète. Les personnes atteintes du diabète sont plus susceptibles de développer une cataracte. Une mauvaise maîtrise de la glycémie chez les personnes diabétiques est un facteur de risques bien documentés associés au développement de la cataracte. Tout d'abord, le diabète et la cataracte sont étroitement liés, le diabète est en fait l'un des principaux facteurs à risque de développement de la cataracte. C'est une maladie chronique qui survient lorsque le corps ne peut pas réguler correctement le taux de glucose

(sucre) dans le sang. La glycémie fait référence à la concentration de glucose dans le sang. Le niveau de glycémie peut varier tout au long de la journée en fonction de facteurs tels que l'alimentation, l'activité physique et la santé globale.

Le constat que nous avons fait sur le terrain est que dans certaines familles, la cataracte est directement liée au diabète, car cela est dû à une alimentation non contrôlée ce qui peut entraîner une accumulation de glucose dans le cristallin de l'œil formant ainsi une altération de la transparence et de sa clarté. Ayant pour plat emblématique l'okabongo ou l'ikamu ; composé des feuilles de manioc pilées de pattes d'arachide grillées, d'huile de palme, écrevisses séchées et de poisson fumés ou de la viande. Comme compliments nous avons le piment ; le basilic, et le sel avec pour complément l'ipéné (couscous de maïs). D'autres aliments migratoires viennent s'ajouter à ce met traditionnel. Tous ces aliments sont riches en vitamines, en minéraux, en protéines, en glucides complexes et de fibres, en acides gras sains et en antioxydants, protéines et d'acides gras oméga-3 importants pour la santé oculaire en particulier pour la rétine.

Cependant, une alimentation riche en sucres simples et en glucides à index glycémique élevé peut entraîner des pics de glycémie, ce qui peut être difficile à contrôler pour certaines personnes. Cela peut contribuer au développement de la cataracte, car des niveaux élevés de glucose dans le sang peuvent endommager les protéines des yeux, y compris celles du cristallin. L'on peut comprendre dans cette communauté que, les régimes alimentaires traditionnels et les habitudes culinaires, les modes de préparation des aliments sont très ancrés dans les croyances culturelles. Ils peuvent également jouer un rôle dans la prévention ou dans la prévalence de la cataracte, et en influençant la teneur en nutriments des aliments consommés. Si on se réfère aux représentations sociales et culturelles de la maladie, l'on peut dire sans toutefois se tromper que la cataracte chez les Ossananga est une maladie qui est étroitement liée à la mauvaise gestion du régime alimentaire. Elle se définit par une fonction bien déterminée celle de la fonction justificatrice. Elles permettent aux individus d'expliquer et justifier leurs actions futures (rationalisation) ou pensée (à posteriori) pour cautionner et préserver leur vision du monde. Autrement dit, elle permet de comprendre les perceptions fondées que cette communauté se fait de la cataracte et d'en trouver des chemins de santé adéquate ; c'est elle qui oriente les choix des thérapies.

V.1.3- Consommation excessive de l'alcool et du tabac

Dans les pratiques quotidiennes des Ossananga, l'observation des données nous autorise à dire que la consommation abusive d'alcool et du tabac contribue au développement de la cataracte. Dans cette socioculture, l'étiologie de cette maladie serait liée à la consommation d'alcool et du tabac, car il se dit que le fait pour un individu de consommer du vin de palme Uko, Maabo ma mbassa, Kpata), de fumer du tabac en permanence peut entraîner à long cour un effet négative sur les yeux de l'individu ainsi une baisse de l'acuité visuelle ; des yeux flous, ce qui peut aller même jusqu'à la cécité, si les mesures thérapeutiques ne sont pas aussitôt prises en compte. Tout d'abord, l'on peut parler du tabac comme étant une plante dont les feuilles sont séchées et utilisées pour fabriquer des cigarettes, des cigares et le tabac à chiquer et à fumer. Dans cette localité, il est connu pour sa production, sa distribution pour des normes de subsistances traditionnelles, des systèmes d'échange, de commerce, ainsi que des formes spécifiques d'organisation et aussi pour la consommation par des individus âgés. Nous notons aussi que, le tabac à une longue histoire d'utilisation rituelle, médicinale et sociale, il s'associe à des rituels de guérison, et des expressions de statut social. Cette consommation du tabac est étroitement liée à des pratiques sociales et culturelles spécifiques. Aussi, l'alcool quant à lui, est une substance psychoactive produite par fermentation de matières végétales ou de céréales ; c'est une boisson très consommée dans de nombreuses cultures à travers le monde. Il est perçu aussi comme un produit culturellement significatif. Il est également utilisé dans des contextes rituels et sociaux depuis des millénaires, jouant souvent un rôle central dans les célébrations, les rituels religieux, et les interactions sociales. Comme le tabac, la consommation d'alcool est souvent entourée des significations culturelles et sociales complexes. A cet effet, la consommation d'alcool est perçue et régulée au sein de cette culture, ainsi que les interrelations entre les habitudes de consommation d'alcool et les pratiques de santé. Ces comportements sont socialement construits dans sa culture d'origine ; on pourrait également parler les normes sociales entourant la consommation du tabac et de l'alcool. Ces normes sont liées à des facteurs socio-économiques qui influencent ces comportements et les conséquences physiologiques et psychosociales de la cataracte chez les malades qui consomment de manière abusive ces substances.

Ces conséquences psychosociales peuvent inclure une diminution de la qualité de vie due à une vision réduite, entraînant parfois un isolement social, une dépendance accrue à autrui pour les

activités quotidiennes et une diminution de l'estime de soi. Sur le plan physique, la cataracte peut entraîner une baisse de l'acuité visuelle, une vision floue, une sensibilité à la lumière et des difficultés à percevoir les couleurs. Sans un traitement adéquat, elle peut progresser et entraîner une perte de la vision sévère, voire la cécité.

V.1.4- Cataracte comme maladie socioculturelle

La cataracte, du point de vue propre est un mal d'yeux apparent chez l'individu. On parle de cataracte comme « maladie socioculturelle » lorsque cette condition est influencée par des facteurs sociaux, culturels, environnementaux et économiques qui influent sur la perception, la prévention et le traitement de la maladie. Dans cette communauté, la cataracte est perçue comme une partie normale ou comme une conséquence naturelle du vieillissement, comme une maladie provoquée par un choc reçu à l'œil, par l'usage permanente et excessif des produits phytosanitaires. Aussi, elle est stigmatisée ou associée à des croyances religieuses ou spirituelles, au résultat des forces surnaturelles ou de la malédiction. A cet effet, on attendra « *on a seulement lancé ça* » un parent d'enfant malade dira que : « *la maladie si est bizarre ce n'est pas normal pour un enfant, un jeune comme celui-ci d'avoir ça moi je sais que c'est pour les vieilles personnes* ». Dès lors, il soulève ici l'idée selon laquelle la cataracte serait une maladie due à des pratiques magico-religieuses, provoquée par une entité spirituelle qui peut être un fantôme, un esprit maléfique, une force invisible. Dans le même autre d'idée, Un personnel biomédical affirme en ces termes que : « *les personnes âgées pensent que ce n'est pas une maladie naturaliste, ils pensent qu'elle est mystique donc certains vont d'abord chez le tradipraticiens* ». (Entretien réalisé S. J., 02/08/2022).

Le choix de la méthode repose sur un ensemble d'éléments, en corrélation avec l'environnement social du malade ; les pratiques de santé traditionnelles, telles que les remèdes à base de plantes ou les rituels de guérison est primordial dans la gestion de la cataracte. Ainsi dire, concernant les représentations sociales et culturelles de cette maladie, on peut dire que la cataracte chez les Ossananga est une maladie socioculturelle. Cela s'explique par le fait qu'elle se détermine ou encore s'identifie par une fonction identitaire comme l'explique les théoriciens des représentations socioculturelles à l'instar de Philippe de CARLOS (2015), Guimelli (1994), et de Emile Durkheim (1912).

S'agissant de la fonction identitaire-t-elle qu'il est question, et selon ces théoriciens susmentionnés, elles aident à définir et à sauvegarder l'identité, la cohésion de l'individu ou du groupe d'appartenance. C'est dire ; qu'elle permet de faire un tracé sur l'origine de la maladie dans leur culture ou dans leur milieu de vie d'une part, et d'autre part, établi la cohésion du groupe pour faciliter l'éradication de cette pathologie. Comme le dit si bien Henri Picheral, la maladie est alors comprise comme le produit de multiples facteurs et circonstances associés ; aux effets cumulatifs, synergiques ou rétroactifs.

V.1.5- Cataracte comme maladie liée à l'âge

Le vieillissement constitue un élément déclencheur de la cataracte chez les Ossananga. Les personnes vieilles sont identifiées comme les plus exposées à cette pathologie. Dans cette socioculture, « Onyang » est une maladie du vieillissement, car elle s'identifie par de nombreux problèmes physiologiques. Pour eux, être vieux veut forcément dire que l'individu est susceptible de développer une cataracte. A Ntui, la cataracte est largement considérée comme une maladie liée à l'âge, au vieillissement. Cette perception est influencée par des normes sociales et culturelles qui valorisent la jeunesse et considèrent le vieillissement comme une dégradation naturelle du corps. Cela peut affecter la façon dont les personnes âgées atteintes de la cataracte sont traitées et perçues par son entourage en communauté. Raison pour laquelle certains de nos informateurs laissaient entendre dans leur discours que c'est à un âge avancé qu'on constate l'apparition d'une tache blanche sur la partie noire de l'œil et une baisse de l'acuité visuelle.

Ainsi dire, le mal ou la maladie prend un sens selon la clé explicative sur laquelle on s'appuie pour l'expliquer. Comme le souligne Byron. G, la maladie s'explique dans une trilogie illness, sickness, disease.

Illness fait référence à la dimension individuelle d'Onyang. C'est la perception de la maladie par le sujet et cette perception peut être interprétée comme une forme de souffrance. C'est l'étape de la maladie vécue par le patient. L'anthropologie du Illness s'intéresse principalement à la façon donc le malade communique à propos de sa maladie, comment celui exprime son vécu ; dans ce cas Onyang, la douleur est ressentie par le malade, et par son entourage par sa façon de voir les choses, de marcher, il a du mal à vaguer à ces occupations, les facteurs physiologiques sont très visibles et est interprétée par son entourage ; le mal est d'abord individuel dans le mesure ou le

vécu le gène est ressenti par le malade lui-même. Sickness quant à elle, s'intéresse à la dimension sociale de la maladie. Elle fait référence selon Mbonji. E (2009) « *à la maladie à un univers symbolique à la grille d'interprétation nosologique et thérapeutique particulière accoté à un contexte social et culturel* ». Ce qui nous conduira alors à une prise en charge par le groupe d'appartenance. Augé. M et Herzlich. C (1983), portent leur attention particulière sur la dimension sociale de la maladie, du fait de la nosologie, de l'étiologie et de la thérapie qui sont orientés et établis par la société. Parlant de disease, elle renvoie à la conception ou à la représentation que se fait le médecin ou le thérapeute d'Onyang.

Onyang en tant que disease est une opacification plus ou moins complète du cristallin ou de la membrane, qui s'oppose à la vision en interceptant le passage des rayons lumineux. Elle se présente alors par une tache blanche sur la partie noire de l'œil encore appelé cristallin. Elle s'agrandit avec le temps et le cristallin s'opacifie entraînant ainsi une cécité. Ainsi dit ; Onyang regroupe toutes les étapes de la maladie tandis que la cataracte s'attarde uniquement sur l'aspect superficiel de la maladie (vieillesse, apparition d'une tache blanche sur le cristallin). Le bio médecin s'intéresse ainsi sur l'aspect- superficiel de la maladie, il interprète les symptômes ressentis par le patient et les retraduit dans les catégories du savoir médical, la médecine traditionnelle quant à elle accorde une attention particulière et étudie minutieusement tous les symptômes qui gravitent autour de la maladie. C'est la société qui définit le répertoire de ce qui est maladie et ce qui ne l'est pas, c'est encore elle régule et oriente la vie des uns et des autres à la vie.

Comme le dit Mbonji E. (2009 : 91) :

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

C'est dire qu'Onyang se doit d'être appréhendé comme une maladie à la fois personnelle, individuelle et sociétale. Pour les auteurs comme Marc Augé, Didier Fassin, et R. Massé, elle oriente les rapports maladie/culture et maladie/société.

V.1.6- Cataracte comme maladie liée à l'utilisation des produits phytosanitaires

Dans le département du MBAM et Kim en général, à Ntui en particulier où l'agriculture intensive est pratiquée, l'usage fréquente des produits phytosanitaires est un facteur de risque majeur pour le développement de la cataracte. Les substances chimiques présentes dans ces produits sont toxiques pour les yeux et augmente le risque de développer une cataracte chez les agriculteurs et les travailleurs agricoles. Ces produits chimiques sont des éléments déclencheurs qui pénètrent dans l'œil pour rendre l'individu malade. Cette réalité soulève les questions sur la santé environnementale, les conditions de travail et l'accès aux équipements et protection individuelle. Chez les Ossananga puisqu'il s'agit de cette socioculturel, l'œil est exposé aux pesticides la plupart du temps, ce qui favoriserait une recrudescence des maladies oculaires en général, et de la cataracte en particulier. Un informateur affirme à ces propos :

Quand je vais au champ je ne porte rien pour protéger mes yeux, on n'utilise les produits chimiques là pour bruler les herbes parce qu'on a pas la force pour défricher nous-même, et on a pas d'argent pour payer quelqu'un pour faire ça ; on a pas vraiment le choix, à mon âge si je ne peux plus faire travailler aussi dure comme je le faisais avant je suis obligé d'utiliser ces produits-là parce que quand tu brules comme ça sèche nor et là tu peux semer ton maïs ou ton manioc, dont ici chez nous au village on cultive tout ce qu'on mange et on vend même, souvent tout ce qu'on mange sort du champ. (Entretien avec O.J, 21/07/2022, Bindadjéngué)

Cette représentation d'Onyang met en lumière les interconnexions complexes entre le vieillissement, l'environnement, la santé et les facteurs socio-économiques. Parlant du vieillissement, il peut être influencé par l'environnement socioculturel dans lequel l'individu vieillit, y compris les facteurs tels que la pollution atmosphère, l'accès à des aliments sains et à des soins de santé de qualité. L'utilisation intensive des pesticides et d'autres produits chimiques dans l'agriculture peut contamine l'eau, l'air, et les sols entraînant ainsi une exposition humaine accrue à ces substances toxiques. De plus, les conditions socio-économiques, telles que le niveau de revenu, l'éducation et l'accès aux ressources, jouent un rôle crucial dans la santé et le bien être des individus âgés.

Cette vision socioculturelle guide non seulement les choix de traitements, mais elle façonne également les perceptions du corps, de la santé et du bien-être dans cette communauté. En effet,

les stratégies de soin sont souvent déterminées par des réseaux de solidarité familiale, des conseils des aînés et les rapports de confiance avec les guérisseurs traditionnels ou des leaders religieux. D'une manière globale, ces représentations nous ont permis de comprendre comment les patients de Ntui gèrent la cataracte en naviguant entre les savoirs traditionnels et les pratiques biomédicales, révélant la complexité et d'hybridité des parcours de soins.

La diversité des croyances, les connaissances traditionnelles et des perceptions de la maladie chez les Ossananga. Ces variations influencent directement la manière dont les individus perçoivent la maladie. Ces croyances sont souvent enracinées dans les traditions anciennes où les maladies inexplicables sont attribuées à des forces surnaturelles. Elle est aussi la conséquence naturelle du vieillissement, causée par des facteurs biologiques comme la dégénérescence des cellules du cristallin. Cette vision est généralement adoptée par ceux qui ont une compréhension plus scientifique des maladies. Elles sont aussi attribuées à des traumatismes ou chocs physiques ou émotionnels. Cette croyance influence les patients à éviter certaines activités ou situations perçues comme dangereuses. Les connaissances de la cataracte incluent également des jugements de valeur, car cette pathologie est perçue comme incurable ou conduisant à une dégradation significative de la qualité de vie. Les représentations socioculturelles construites par les individus ont un impact significatif sur la perception, la gestion et le traitement d'Onyang.

V.2- INVENTAIRE DES TRAJECTOIRES THÉRAPEUTIQUES DE LA CATARACTE À NTUI

Ntui est une ville située au centre du Cameroun, avec une population diverse composée de plusieurs groupes ethniques ayant des croyances et des pratiques culturelles variées. La cataracte, une opacification du cristallin de l'œil, est une cause majeure de cécité dans la région. Ainsi, Les trajectoires thérapeutiques de la cataracte à Ntui, s'illustrent la complexité des parcours de soins dans un contexte où les systèmes de santé moderne et traditionnel coexistent et interagissent. Ces trajectoires permettent de comprendre les logiques sociales, culturelles et économiques qui sous-tendent les choix thérapeutiques des patients atteints de la cataracte.

Chez les Ossananga, les perceptions locales de la cataracte sont influencées par les croyances traditionnelles. Certains patients interprètent cette maladie comme une conséquence d'actes

spirituels ou comme le résultat de la malédiction. Cette conception conduit souvent les malades à d'abord consulté les guérisseurs traditionnels ou de leader religieux avant d'envisager une prise en charge biomédicale. Ces pratiques sont renforcées par la confiance envers les connaissances et les rituels hérités des ancêtres, perçus comme étant plus accessibles et culturellement légitimes.

Les patients de Ntui empruntent des trajectoires pluri thérapeutiques, en intégrant des soins traditionnels, religieux et modernes. Les guérisseurs traditionnels, les prêtres, les leaders religieux, les pharmaciens informels, et les centres de santé moderne sont tous des acteurs auxquels les patients peuvent s'adresser à différentes étapes de leurs parcours. La succession ou la simultanéité des recours à ces différents acteurs dépend souvent de l'évolution des symptômes, des conseils des proches et les ressources économiques disponibles. Le coût des soins biomédicaux, y compris les consultations ophtalmologiques et les interventions chirurgicales, est un obstacle majeur pour de nombreux patients. À Ntui, où le revenu moyen est souvent faible, l'option de consulter un guérisseur traditionnel, généralement moins coûteux, est plus attractive. Par ailleurs, la distance entre les villages périphériques et les centres de soins modernes à Ntui peut dissuader les patients de poursuivre un traitement moderne, renforçant ainsi le recours aux soins locaux.

Face à ces obstacles, les patients et leurs familles développent des stratégies de résilience. Certains optent pour une alternance entre les soins traditionnels et modernes, espérant maximiser leurs chances de guérison. D'autres abandonnent les traitements modernes en cours en raison de coûts élevés ou d'une déception face aux résultats perçus. Dans certains cas, les familles mobilisent des réseaux de solidarité pour financer les soins, tandis que d'autres se résignent à des solutions palliatives faute de moyens. Les décisions thérapeutiques sont souvent collectives et influencées par les avis des aînés, des proches et les leaders communautaires. Les recommandations des mêmes élargie ou des voisins peuvent orienter le choix vers un guérisseur reconnu ou un centre de santé spécifique. Cette dynamique sociale accentue la dimension collective de la gestion de la maladie.

L'inventaire des trajectoires thérapeutiques de la cataracte à Ntui met en lumière une pluralité de chemins de santé influencés par les logiques sociales, culturelles et économiques. Ces trajectoires ne sont pas linéaires et sont souvent marquées par les allers retours entre médecine modernes et traditionnelles. Les patients naviguent entre différentes conceptions de la maladie et des soins, en fonction de leurs croyances, de leurs ressources et de l'accessibilité d'une approche

intégrée des soins qui tiennent compte des réalités culturelles et économiques locales pour améliorer la prise en charge de la cataracte à Ntui. Les Ossananga pour se soigner trouvent des voies et des moyens thérapeutiques dans le solutionnement des problèmes de maladie. On retrouve dans cette localité plusieurs systèmes de santé. La biomédecine, l'ethnomédecine et l'automédication. Cependant, un individu peut développer un intérêt particulier pour un type spécifique de système. Les traitements ethno médicaux incluent des rituels, des plantes médicinales et aussi les pratiques spirituelles qui visent à établir l'harmonie spirituelle et à guérir la maladie perçue comme une manifestation d'un déséquilibre spirituel. La compréhension de la biomédecine de la cataracte se fait par les campagnes de sensibilisation, consultation d'un ophtalmologue pour accepter le traitement la chirurgie. Nous notons également l'accessibilité des soins (géographique, économique) et l'acceptabilité (conformité avec les croyances culturelles) sont des facteurs déterminants, influencent la prise de décision. Face à cette situation, la plupart des patients font recours à la l'automédication. Les malades se soignent elle-même, elle fait généralement recours aux plantes qui poussent autour d'elles.

V.3- INFLUENCE DES PERCEPTIONS SOCIOCULTURELLES SUR LES CHOIX DE SANTÉ DE LA CATARACTE

Les choix de santé des patients atteints de la cataracte sont fortement déterminés par les perceptions socioculturelles. La cataracte y est souvent perçue comme une maladie dont les origines ne se limitent pas seulement à des facteurs biologiques, mais incluent les dimensions mystiques, spirituelles et sociales. Cette conception influence les décisions thérapeutiques, orientant les patients vers des solutions traditionnelles ou religieuses avant de considérer la médecine moderne.

V.3.1- Incidences de la cataracte chez les personnes atteintes

L'impact de la cataracte sur les personnes atteintes est diversifié. Il varie selon les cultures et les sociétés. Certains peuvent attribuer des significations symboliques ou spirituelles à la cécité, ou à la vision altérée tandis que d'autres peuvent avoir des perspectives médicales plus pragmatiques. A Ntui, les réponses sociales et les soins apportés aux personnes atteintes de la cataracte peuvent être influencés par des facteurs culturels, économiques et religieux. Dans cette socioculture, les malades ont des attitudes différentes envers les soins de santé oculaire, ce qui peut affecter le

dépistage précoce et le traitement de la cataracte. Les pratiques traditionnelles de guérison ou des croyances culturelles peuvent également influencer la manière dont la maladie est perçue et traitée selon une tradithérapeute rencontrée.

Notre système de croyance est invisible derrière notre comportement. (...) les systèmes de croyances font partir du côté environnemental de la médaille. Les humains accumulent les milliers de croyances tout au long de leur vie, sur tous les aspects de la vie. Nous les gagnons grâce à ce que les autres nous disent, à ce que nous entendons aux nouvelles, à ce que nous lisons où à toute autre influence externe à laquelle nous sommes exposés. Toutes ces croyances interagissent les unes avec les autres, s'affectent les unes les autres et forment ensemble un système. Nos croyances sont transmises de génération en génération et peuvent influencer les comportements individuels et collectifs, y compris les décisions en matière de santé et de traitement médical. Elles façonnent la manière dont l'individu interprète l'environnement. Il se référera aux expériences de son entourage. Les systèmes de croyances ont un grand impact sur les perceptions liées à la cataracte. Un informateur dira que :

Il y'a beaucoup de malades qui pensent que c'est sort qu'un sorcier lui à jeter quand vous dites que vous allez opérer il dit non; il dit qu'il va aller chez un guérisseur traditionnel ou je un voyant ; là ça devient un problème face à ce genre de situation ; on leur explique souvent que ce n'est pas un sort surtout qu'on a les preuves, on a des cas des personnes qui témoignent qu'on opérer qui reviennent en communauté et font notre publicité, donc si tu avis ton voisin au quartier qu'on avait opérer si on avait dire que c'est un sort ils vont se rendre compte que c'est pour voir. (Entretien mené avec AF., 02/08/2022).

Plus courantes liées à cette pathologie des culturelles, sociales, économiques, environnementales, médicales et politiques.

V.3.1.1- Incidences médicales

- **Perte de la vision :** La cataracte entraîne une opacification du cristallin, provoquant une baisse progressive de la vision pouvant aller jusqu'à la cécité.
- **Complications chirurgicales :** La chirurgie de la cataracte, bien que généralement sûre, peut entraîner des complications comme des infections, des inflammations ou un décollement de la rétine.

V.3.1.2- Incidences sociales

- **Stigmatisation et marginalisation** : chez les Ossananga, les personnes atteintes de la cataracte font face à des préjugés et à une stigmatisation au sein de leur communauté, en raison de leur perte de vision. Elle est associée à de la faiblesse, voire à une malédiction, ce qui peut conduire à l'isolement social.
- **Isolement social** : la diminution de la vision peut limiter les interactions sociales et les activités quotidiennes, entraînant un isolement social.
- **Valorisation de la sagesse** : la vieillesse et ses marques (comme la cataracte) sont associés à la sagesse. La personne atteinte peut être respectée malgré son handicap.

V.3.1.3- Incidences culturelles

Dans de nombreuses cultures, la cataracte est perçue différemment. Chez les Ossananga, elle est vue comme la conséquence du vieillissement naturel, une maladie liée au choc, une maladie liée à l'utilisation des produits phytosanitaires, une malédiction ou un signe de sagesse. Ces perceptions influencent les attitudes envers le traitement et les soins. Ils ont des rituels et des remèdes traditionnels spécifiques pour traiter la cataracte. L'étude des cas pratiques relève des méthodes indigènes de gestion de la maladie.

V.3.1.4- Incidences économiques

Le cot des traitements, y compris les consultations médicales, les médicaments et les chirurgies, constituent un obstacle majeur. Les familles doivent souvent faire des choix difficiles entre les besoins de santé et les autres priorités financières. À cet effet, la cataracte peut entraîner une perte de productivité, car les personnes affectées peuvent avoir du mal à travailler. Cela peut entraine une réduction des revenus pour les individus et les familles exacerbant la pauvreté.

V.3.1.5- Incidences environnementales

Les conditions environnementales telles que la surexposition aux rayons ultraviolets, les mauvaises conditions sanitaires, et la malnutrition peuvent augmenter l'incidence de la cataracte. Dans les régions reculées en général et à Ntui en particulier, l'accès aux soins de santé est limité. L'infrastructure médicale, la disponibilité des professionnels de santé et des équipements jouent un rôle clé dans la gestion de la cataracte.

Les perceptions socioculturelles dans le choix du traitement de la cataracte mettent en lumière l'influence des croyances, des normes et des contextes sociaux sur les décisions médicales des individus atteints de cette condition. La cataracte bien qu'étant une pathologie ophtalmique courante, peut être perçue de différentes manières selon les sociétés, influençant ainsi les choix thérapeutiques, comme accès à la chirurgie ou à des traitements alternatifs.

Dans un contexte socioculturel, les perceptions et les croyances autour de la cataracte sont souvent ancrées dans les systèmes de valeurs locaux. Dans certaines communautés, la cataracte peut être vue comme une conséquence normale du vieillissement, ce qui peut amener des personnes à accepter la perte de vision sans chercher de solution médicale. Dans d'autres contextes, elle peut être associée à des croyances spirituelles ou religieuses, influençant la manière dont les personnes interprètent les symptômes et choisissent un traitement. Les décisions relatives à la chirurgie ou d'autres options de traitements dépendent souvent des normes sociales et des pressions de la communauté. Chez les Ossananga, la consultation chez le guérisseur traditionnel est priorisée avant de se tourner vers la médecine moderne. Par ailleurs, les perceptions négatives ou la méfiance envers la chirurgie, perçue comme une intervention couteuse, peuvent dissuader les patients de choisir cette option, même si elle est médicalement recommandée.

L'accès aux soins joue également un rôle crucial. À Ntui, les infrastructures de santé sont limitées, mais même lorsqu'elles sont disponibles, des facteurs comme le coût, la distance ou les stéréotypes associés à la chirurgie peuvent décourager les individus. De plus les femmes, les personnes âgées ou celles appartenant à des groupes marginalisés peuvent faire face à des obstacles supplémentaires en raison de leur statut social. Ces dynamiques socioculturelles influencent directement la qualité de la vie des personnes atteintes de la cataracte. Un retard ou un refus de traitement entraîne souvent une détérioration de la vision limitant l'autonomie, la participation aux activités communautaires et le bien-être général. Cette situation aggrave l'isolement social et peut accentuer les inégalités existantes au sein société. Les choix liés au traitement de la cataracte montrent que les décisions des patients sont loin d'être purement rationnelle ou basées uniquement. Elles sont plutôt façonnées par un ensemble de perceptions, de croyances et de contraintes socioculturelles. Les Ossananga ont des représentations spécifiques de Onyang, cela inclut les notions sur les causes (naturelles, surnaturelles, héréditaires, traumatiques) et sur les symptômes. Ces représentations influencent la manière dont les individus perçoivent la gravité de la maladie et

le type de thérapie qu'ils jugent appropriés. Les patients choisissent entre les tradipraticiens, qui offrent les soins basés sur herbes, les rituels thérapeutiques et les connaissances ancestrales, et les médecins modernes. Chaque système dépend souvent des représentations culturelles de la maladie. Aussi, les normes et les valeurs socioculturelles jouent également un rôle crucial dans la prise de décision du patient par exemple, respect pour les aînés et les guérisseurs traditionnels encouragent certains patients à d'abord consulter ces figures avant de se tourner vers la biomédecine. Les décisions sont souvent prises collectivement, en consultation avec la famille et la communauté ; ces perceptions collectives de la cataracte et les traitements efficaces jouent un rôle crucial dans le choix des recours thérapeutiques.

V.4- DISCUSSION DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Il existe dans toute société des modèles interprétatifs construits ; théorisés, façonnés ou, comme le dit Lévi-Strauss, « faits à la maison » par les différentes cultures. Ainsi, à Ntui, les populations ont des représentations liées à la cataracte. S'intéressant à la maladie comme l'expression d'un désordre, Marc Augé (1945 : 22) précise qu'elle

Demeure toujours un événement malheureux exigeant une interprétation qui n'est jamais purement individuelle : interprétation collective partagée par les membres d'un même groupe social, mais aussi interprétation qui au sens propre, met en cause la société et parle de notre rapport au social.

Ces propos de Marc Augé nous amène à nous intéresser aux implications observables du désordre. En effet, s'attarder sur le désordre c'est chercher à comprendre les fondements et les interprétations qui en suivent.

Le cadre théorique comme le souligne Mbonji E., (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, pite dans la spécialisation ; la science et les sciences connexes, le cadre théorique nous permet d'éclairer notre sujet.

Tout groupe socioculturel à sa manière spécifique d'appréhender et d'expliquer les notions de santé et de maladie qui dépend étroitement de sa représentation du monde, de la vie et de la mort, de son système de croyances et de valeurs, de son rapport à l'environnement, de son univers

relationnel. On peut comprendre des attitudes et des comportements caractérisés de normaux ou de pathologiques dans un groupe social en faisant abstraction de ces données. L'expérience de la maladie ; les interprétations qui en sont fournies, les symboliques et doivent être analysées dans ce cadre de ce système. D'une manière générale, 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 s'inscrit par les ancêtres, ou du moins, ceux qui nous ont précédés ; ceux qui ont vu le jour avant notre parution. Selon, Abouna (2014) : la culture « *l'ensemble des solutions élaborées par les communautés humaines pour résoudre les problèmes auxquels ils font face* ». Cette définition phare de la culture laisse entrevoir que tout groupe humain a un rôle décisif sinon indispensable à jouer au sein d'une société peu importe sa posture d'acquisition culturelle. Car, la culture est un outil conducteur de la vie ne société, c'est ainsi que les personnes atteintes de la cataracte étant même à l'hôpital comme à la maison, se forgent les méthodes, les stratégies, les techniques, d'ordre culturel bien sûr que pour rester subvenir à leurs besoins primaires et secondaires. Pour Guimelli, (1994, introduction ; p. 12) « *Cette façon de faire, de penser, de sentir, et d'agir constituent une modalité de connaissance dite 'sens commun' dont la spécificité réside dans le caractère social des processus qui la produisent* ».

En effet, nous allons inscrire notre recherche dans les orientations théoriques de l'approche anthropologiques. Parce que, la problématique de représentations sociales et culturelles de la maladie et l'itinéraire thérapeutique surtout celle sur la thérapeutique de la cataracte, s'inscrit au centre des approches de l'anthropologie médicale. Ainsi, pour cette étude, nous avons adopté la démarche anthropologique ; axée sur la théorie de la représentation sociale et le modèle étiologico thérapeutique

La théorie de la représentation sociale pose bien évidemment que les individus construisent et partageant des connaissances sur leur environnement social à travers des processus de communication et d'interaction. Ces représentations sociales influencent la manière dont les individus interprètent le monde qui les entoure, ainsi que les attitudes, leurs comportements et leurs interactions sociales. Autrement dit, cette théorie met en avant la manière dont les populations de Ntui, donnent un sens à leur réalité sociale à travers des processus de construction et de partage de significations communes. Elle permettra aussi de comprendre l'influence des représentations socioculturelles sur le choix les pratiques thérapeutiques et les aspects culturels de cette pathologie.

Par la suite, nous avons opté pour le modèle étiologico thérapeutique de Laplantine. Il nous permet de saisir la maladie telle que représentée, fantasmée, vécue et prise en charge par les Ossananga, de comprendre les croyances étiologiques plurielles, dynamique et complexes construits par cette communauté. Il rend aussi possible la compréhension de Onyang telle qu'elle est imaginée, fantasmée, représentée et vécue par es malades, les soignants et l'entourage.

Dans le cadre d'enquête que nous avons menée dans le champ de la maladie oculaire auprès des personnes atteintes de la cataracte, nous nous sommes intéressés précisément aux personnes âgées, aux jeunes et aux tous petits sans distinction de genre. L'analyse des caractéristiques sociales et culturelles des malades et les procédures thérapeutiques mises en jeu qui façonnent leur mode de vie, comment la maladie est perçue ; interprétée et gérée par les Ossananga. Il nous semble nécessaire d'éclaircir que la cataracte st une pathologie susceptible d'être rencontrée dans toutes les localités de la ville de Ntui. Certains Les malades considèrent davantage la maladie en référence aux symptômes, aux signes d'un mal ressenti et qui après diagnostic du thérapeute peut détecter facilement de quoi souffre le patient. Lorsque le médecin établi le diagnostic et qu'il informe son malade de l'évolution de la maladie, la prise en charge est immédiatement effective et pris en compte par l'entourage du patient. Ces malades sont parfaitement conscients de la gravité de la situation et ne nient pas leur état de la malade.

La cataracte est définie selon la terminologie médicale comme une condition médicale caractérisée par l'opacification du cristallin, qui est la lentille naturelle de l'œil. Cette opacification entraîne une diminution de la vision en raison de la difficulté de ma lumière à traverser le cristallin affecté. Elle entraîne une vision floue, une sensibilité accrue à la lumière et des problèmes de vision nocturne, et elle peut progresser au fil du temps si elle n'est pas traitée. On l'a désigné souvent « mal de yeux » qui signifie d'un point de vue sémantique « Onyang » appellation locale de la cataracte par les Ossananga. Ainsi, dans notre site de recherche, les populations ont des représentations liées à Onyang. La maladie est perçue et interprétée dans un tissu social et culturel des thérapeutes qui orientent en fonction de la plainte du patient et du discours qu'il tient sur ces malaises, ses émotions aigues et l'ensemble d'éléments qui affectent son état de santé. Ces conceptions objectives de la maladie révèlent des croyances, des stigmates ou des perceptions spécifiques liées à cette condition. Ces stigmates font référence à des marques ou à des signes distinctifs associés à une condition, une caractéristique ou un groupe spécifique. Dans le contexte

de la santé ou des maladies, les stigmates peuvent être des perceptions négatives ou des préjugés associés à une condition particulière, comme la cataracte. Elles peuvent également influencer la manière dont les malades perçoivent ou trouve des moyens pour se soigner dans cette communauté. Par ailleurs, pour certains individus, la cataracte est considérée comme un signe de vieillissement ou de sagesse, tandis que pour d'autres, elle est associée à des superstitions ou à des perceptions négatives. Cela résulte d'un agent non humain ou surnaturel, un jet de sort sur une personne pour des pratiques d'envoutements, de malédiction de sorcellerie.

Le comportement de la maladie du groupe est déterminé à partir du diagnostic du soignant qui, par un acte médical, définit socialement la maladie. Dans un environnement peuplé par les impuretés, le comportement de l'homme domine ces contacts et modifie sans cesse ses rapports avec les agents, conditionnant l'éclosion de la maladie oculaire. Plus que tout autres, celle-ci dépend directement de l'activité humaine. Au fur et à mesure des progrès des connaissances, l'homme a pu parvenir à un certain niveau de contrôle et de la maîtrise de certaines pathologies : les découvertes successives de ces agents, l'acquisition de traitements spécifiques. Cependant le choix de la méthode de traitement repose sur un ensemble d'éléments, en corrélation avec l'environnement social du malade. Le choix de l'itinéraire thérapeutique n'est pas toujours celui choisi par le malade lui-même, mais aussi par sa famille. Ces chemins de santé font référence aux trajectoires suivies par les individus lorsqu'ils cherchent des soins de santé : cela peut être des soins de traitements médicaux conventionnels, mais aussi recourir à les pratiques de guérison traditionnelles ou alternatives, ainsi que les interactions avec les divers praticiens de santé, qui soit formels ou informels, certains utilisent des pratiques d'automédication, comme par exemple des remèdes faits maison ou à des médicaments en vente libre pour soulager leurs symptômes. D'autres font recours vers des ressources religieuses ou spirituelles : les prières, les rituels religieux ou des consultations avec des leaders religieux font partie intégrante de leur processus de guérison. En effet, ces actions varient en fonction des contextes culturels, des disponibilités de soins de santé et des perceptions individuelles de la maladie et de la thérapie. Le récit de la maladie, telle qu'elle est perçue par le malade ou son entourage, est également relevé dans cette recherche. Il est important non seulement pour définir la perception 'culturelle' de la maladie pertinente pour tout traitement efficace au niveau personnel comme au niveau de la santé publique, mais aussi parce qu'il permet de noter des faits intéressants. Dans cette optique, l'on comprend que les croyances et les contraintes socioculturelles influencent les décisions des individus tout au long de leur parcours

thérapeutique. Elle prend en compte les facteurs telles que, les systèmes de croyances, les ressources disponibles, les relations sociales et familiales, ainsi que les dynamiques économiques. En comprenant ces itinéraires thérapeutiques dans un contexte social et culturel, on peut mieux saisir les motivations et les défis auxquels sont confrontés les patients dans leur quête de guérison.

De ce fait, ces motivations sont régies par des normes culturelles et sociales, le bien être individuel et familial et aussi par un espoir de rétablissement. En ce qui concerne ces normes culturelles et sociales, les patients sont motivés par le désir de se conformer aux normes et aux attentes de leur communauté en matière de santé ; cela inclure donc une pression sociale pour rechercher un traitement adéquat afin de préserver leur bien-être et leur statut social. Le bien être individuel et familial incluant pour le malade d'être motivés par son propre bien être ainsi que par le désir de maintenir sa capacité à prendre soin de lui-même et de sa famille. La perte de vue peut avoir un impact significatif sur la qualité de vie et son autonomie. Et en fin il y'a un espoir de rétablissement pour certains patients malgré les obstacles du quotidien ; ils sont motivés par l'espoir de rétablir leur vision et de retrouver une vie normale. Ces motivations peuvent être renforcées par des récits de guérison réussie dans leur communauté ou par les expériences personnelles antérieures de thérapie ou traitement réussi.

Parlant des défis, il se présente comme des obstacles, des difficultés ou des problèmes rencontrés par les individus, les groupes ou des sociétés dans leurs interactions avec leur environnement culturel, social et physique. Ces défis inclure les barrières culturelles et linguistiques, l'accessibilité aux soins de santé, la stigmatisation et la discrimination. Ces barrières linguistiques impliquent une communication inefficace avec des prestataires de soins de santé en raison de différences linguistiques ou des nuances culturelles ou des méconnaissances des options de traitement disponibles. Ces défis ont un impact réel sur leurs activités quotidiennes, la difficulté à voir clairement et les implications sur leur autonomie. De plus, beaucoup de patients ont une appréhension liée à la l'opération chirurgical et aux résultats possibles, et peut également être un défi émotionnel. C'est dans cette optique qu'un personnel biomédical affirme en ces propos que :

Beaucoup de patients ne viennent pas en consultation parce que quand ils entendent parler d'opération chirurgicale surtout ceux qui viennent des villages éloignés ils pensent directement que c'est cher ils pensent que ce sont les millions qu'il faut pour ça et aussi qu'ils appréhendent beaucoup quand ils entendent ça certains ont peur quand ils entendent chirurgie ou opérer pourtant

ce n'est pas cher donc c'est pourquoi qu'on se déploie dans les villages pour démystifier ça, pour faire tomber les barrières. (Entretien avec S.J., 02/08/2022)

Nous notons que, sur le plan culturel, le cout du traitement représente un fardeau important pour les individus et les familles influençant leurs décisions en matière de soins de santé. De plus, le cout est perçu non seulement en termes de monétaires, mais aussi en termes de temps, d'efforts et de ressources nécessaires pour accéder aux services de santé. Sur le plan social ; les disparités économiques peuvent jouer un rôle dans l'accès aux thérapies, créant ainsi les inégalités dans la santé oculaire. En fin sur le plan individuel, le cout influence les priorités de santé et les choix de chemins de santé, ainsi que les implications associées à la charge financière.

La maladie est analysée en liaison avec des facteurs symboliques et sociaux, et pour établir le diagnostic, le malade s'adresse à un thérapeute et sa catégorie sociale et religieuse. Ainsi, les Ossananga consultent des tradithérapeute ; les prêtres, les bio-médecins pour trouver des solutions à leurs problèmes de santé. Certains se penchent vers l'automédication. C'est une pratique par laquelle les individus cherchent à traiter leurs propres maux physiques ou mentaux en utilisant des connaissances, des techniques ou des substances disponibles dans leur environnement culturel et social, souvent en dehors des normes médicales conventionnelles. Elle reflète les croyances, les valeurs et les normes de la société dans laquelle elle se produit, ainsi que les stratégies adaptatives des individus pour faire face aux maladies des yeux et aux symptômes.

V.5- MÉCANISMES DE RÉSILIENCE DES PERSONNES VICTIMES DE LA CATARACTE

Il s'agit d'un ensemble de processus psychologiques, physiologiques, comportementaux, de pensées et de ressources que les individus déploient pour faire face aux défis physiques, émotionnels et sociaux posés par leur condition médicale. Ces mécanismes ou stratégies d'adaptation visent généralement chez l'individu malade à atténuer les effets négatifs de la maladie, à améliorer la qualité de vie et à favoriser l'ajustement aux changements induits par la maladie. Elles peuvent varier d'une personne à une autre et peuvent inclure des aspects tels que l'acceptation de la maladie, la recherche du soutien social, familial et médical, les pratiques des techniques de relaxation pour gérer le stress, la recherche active d'informations sur la maladie et les options de traitement, l'adoption de comportements de santé favorables, et de réévaluation des

objectifs et des priorités de vie. Elles peuvent également jouer un rôle important dans la manière dont les individus perçoivent leur maladie, gèrent leur stress et s'ajustent aux changements induits par la maladie dans leur vie quotidienne. C'est dans cette optique que Paul W. Ewald. (1994), dans son ouvrage intitulé *The evolution of infectious diseases*, explore les stratégies de résilience des individus atteints des maladies infectieuses; comment ces patients s'adaptent au fil du temps ainsi, que les implications de ces processus pour la Santé Publique.

V.5.1- Acceptabilité

On parle d'« acceptation » lorsque le malade décide d'accepter, de s'adapter et d'assumer sur le plan psychosocial, émotionnel et pratique. Cela inclut la manière dont le malade gère son autonomie, son estime de soi et ses relations interpersonnelles. L'acceptation d'une condition médicale est souvent influencée par les croyances, les valeurs et les normes sociales. Pour Lamine A.S (2010), « le langage de la croyance est lié à des formes d'expériences particulières, celles de la croyance. Ce qui importe n'est pas le contenu des croyances, mais le rôle qu'elles jouent dans la vie des croyants ». Chez les Sanaga ou les Ossananga, les malades d'Onyang (les personnes âgées, les jeunes et les enfants), l'acceptation implique un processus de réévaluation de leur identité et leur autonomie, ainsi qu'à l'adaptation à un changement de vision. Cette acceptation peut être facilitée par des facteurs culturels qui valorisent la résilience et l'adaptabilité face aux défis quotidiens. Dans cette culture, la résilience est considérée comme une qualité précieuse et même nécessaire pour faire face aux problèmes de la santé au quotidien. Les malades sont encouragés à puiser dans leurs ressources internes, à trouver du soutien dans leur environnement socioculturel (milieu d'évolution des individus) car, ils sont confrontés, notamment, la cours de récréation, le voisinage, les lieux de loisir, les lieux de services, etc. de ceci dépendamment des circonstances et à adopter des attitudes et des comportements qui favorisent l'adaptation et la récupération. L'adaptabilité ici fait référence à la capacité à s'ajuster et à s'adapter aux changements et aux nouvelles situations. Elle est considérée par les individus de cette communauté comme une compétence essentielle pour naviguer dans le monde en constante évolution. Ils sont encouragés à être ouverts au changement, à apprendre des nouvelles façons de faire la chose comme par exemple s'habituer à l'utilisation d'une cane ou d'un bâton pour se déplacer en permanence, à trouver des solutions créatives aux obstacles auxquels ils font face.

V.5.2- Soutien familial et de l'entourage

La famille : Pilier de l'éducation primaire. C'est un groupe social de personnes unies par les liens de sang, d'alliance ou d'adoption, caractérisé par la résidence en commun de ses membres, la coopération économique et sociale, la reproduction sociale et démographique (Murdock, 1972). La famille est l'unité sociale de base, entendue à la fois comme unité de production biologique mais aussi et surtout de reproduction sociale et culturelle dans la mesure où elle est la première instance de socialisation.

C'est le lieu qui offre à l'enfant sa première vision de la vie, celui-ci obtient sur la supervision des parents des normes et des valeurs. Parlant d'un patient souffrant d'une quelconque maladie, le soutien familial et social joue un rôle crucial dans ce processus influençant la perception de la maladie et les stratégies d'adaptation des personnes atteintes de la cataracte. Dans de nombreuses cultures, la famille et la communauté jouent un rôle central dans le soutien émotionnel, pratique et financier aux individus confrontés à des difficultés de santé. Ce soutien familial inclure des membres de la famille, il aide le malade à gérer les tâches quotidiennes, les accompagner aux rendez-vous médicaux, les aider à suivre à la lettre les instructions du thérapeute, ou tout simplement leur offrir une oreille attentive et un soutien émotionnel. De même, le soutien social provenant des amis, du voisinage ou du groupe de soutien peut aider le malade à se sentir compris, soutenus et moins isolés dans leur expérience de la maladie. A cet effet, un malade nous fait un récit de sa vie, sa façon d'appréhender le mal et le rôle qu'à jouer son entourage dans sa prise de décision thérapeutique.

il y'a des maladies qu'on cache parce qu'on ne veut pas que les gens sachent ; dans mon cas c'est que ça dérange quand il s'agit des yeux, surtout par rapport aux yeux mais votre entourage ou famille avec qui vous vivez au quotidien vont le savoir; parfois sans faire attention vous pouvez faire quelque chose que vous croyez peut être que les gens n'ont pas perçu quand les gens vous voit faire mal les choses à cause de vos yeux qui ne voit plus, mais vous faites les efforts pour que les gens ne voient pas, c'est ce qui était mon cas je ne voulais pas que mon entourage sache que je suis atteinte d'une maladie oculaire, surtout que la tache dans mes yeux était déjà visible mais je cachais avec des lunettes de soleil ; peut-être quand il fallait que je me déplace c'était compliqué je ne me sentais pas bien dans ma maladie puisque je ne voulais pas que les collègues sachent, peut être quand je veux me déplacer je prends la peine d'observer la position des obstacles parfois tu crois peut être que tu as traversé un obstacle mais là... tu

tombes ou te heurte le pied ou tu te cognes sur quelque chose au point où les gens te demandent mais gars tu ne vois pas bien (...) ; en fait c'était comme ça que je vivais ça ; bon à un moment donné certaines personnes sentaient qu'il y'avait un problème quelque chose qui ne va pas avec mes yeux sans que je ne fais part de cela ; parce que je me rappelle que un de mes collègues c'est même lui qui a fait que j'aïlle à l'hôpital , il y'a un de mes patrons sans que je ne lui dise il parlait déjà de ça c'est donc comme ça qu'il me pose la question que « quel est le problème avec tes yeux ? » je lui ai répondu que j'avais les problèmes avec mes yeux que je vois plus bien sachant qu'il avait déjà constater je ne pouvais que dis oui, bon c'est comme ça qu'il m'a encourager ma famille, mes collègues bref mon entourage n'ont demandé d'aller pour les soins. (Entretien avec M.J.C., 27/07/2022).

En se référant à ces propos susmentionnés, nous pouvons noter que *Onyang* se présente comme une maladie de la peur car, comme l'a souligné cet informateur, qui éprouvait du déni face à la perte de vision, qu'il ressentait retardant ainsi, le traitement ou en évitant de demander de l'aide à son entourage.

V.5.3- L'application des leçons apprises auprès des médecins

La cataracte ou *Onyang* est considérée par le personnel biomédical comme une maladie qui a pour cause première le vieillissement. Cela est dû au vieillissement et l'opacification progressive du cristallin, la partie noire de l'œil.

Il s'agit de la transmission des connaissances sur la prévention, le diagnostic et le traitement de la cataracte ; le soignant joue un rôle crucial dans la prise en charge du patient. Son expertise contribue à sensibiliser les populations aux facteurs de risque, aux symptômes et aux options de traitement disponibles. L'enquête opérée indique que beaucoup de patients ne respectent pas les instructions données par le soignant pour la bonne santé. Pour que ces leçons restent applicables efficacement, il est essentiel de les adapter aux contextes culturels spécifiques: l'accessibilité géographique, les pratiques de santé, les attitudes envers les soignants. En ce qui concerne l'accessibilité géographique, puisqu'elle est la plus c'est le facteur le plus courant ; selon les informateurs rencontrés sur le terrain, les obstacles géographiques sont ou peuvent limiter l'accès aux soins oculaires dans les structures sanitaires modernes. En effet, certains informateurs pensent que la distance qui sépare l'hôpital de la maison constitue un problème d'accès au soin de santé oculaire biomédical de la cataracte comme le souligne un informateur :

« Je suis malade depuis ma fille, quand je vois la distance que je dois effectuer pour me rendre à l'hôpital pour me soigner c'est trop loin en plus je ne vois même pas bien donc on doit seulement m'accompagner et du coup je suis décourager je dois mettre plusieurs heures même 5 km pour arriver au centre-ville pour et parfois même si la nuit donne je suis obligé de dormir chez une connaissance, chez un ami qui est un peu proche de l'hôpital ; il y'a problème de de moyens aussi ce n'est pas facile il y'a pas l'argent et je constate que au fur et à mesure que le temps passe que je ne vois plus bien mon cas devient grave je ne vois plus bien ». (Entretien mené avec A.B., 22/ 07/2022, Betamba)

La distance constitue un frein majeur pour l'accessibilité de la population aux soins oculaires ; ce qui suscite chez les populations le désir d'aller vers d'autres voies thérapeutiques pour chercher la guérison. Raison pour laquelle, nous avons constaté que la plupart des patients se réfère à l'automédication comme premier recours thérapeutique ; il est généralement pratiqué par les membres de la famille ou une personne autour de l'entourage du malade indiqués tels que la grand-mère, une tante, un voisin...à cet effet, elle maîtrise généralement le procédé utilisé pour administrer le médicament. Au cas où le patient n'est pas satisfait du résultat, des lors il pourra se pencher vers ethnomédecine. Ainsi dire, le soignant joue un rôle primordial dans la prise en soin des patients ; ce sont des individus possédant des aptitudes à administrer des soins. En général, les soignants sont des guérisseurs traditionnels à Ntui, les personnels biomédicaux capables d'appréhender le mal de le guérir. Dans le cas de la cataracte, les guérisseurs détiennent des connaissances aussi accentuées sur cette pathologie.

Les soignants sont généralement relayés auprès des malades par d'autres personnes considérées comme les aides-soignants. Ce ne sont des personnes proches du soigné œuvrant dans le processus de guérison. Dans le cas de *Onyang*, les aides-soignants peuvent être des membres de la famille (les parents, les grands parents, les tantes, les enfants...), des personnes proches du patient, de son entourage qui occupent cette place. Ils sont très souvent chargés de respecter minutieusement les consignes données par le soignant en répétant le processus d'administration des soins pendant toute la durée du traitement. En effet, en se rapportant aux représentations sociales et culturelles de la maladie, nous pouvons noter que *Onyang* est une pathologie oculaire qui se présente alors sous forme de tache blanche qui apparaît au niveau du cristallin et qui, progressivement peut conduire à la perte de la vue si aucune thérapie n'a été faite. Comme l'explique certains théoriciens, elle est déterminée par une fonction d'orientation. Car celles-ci

permettent aux individus d'orienter leurs comportements et leurs pratiques, notamment face à l'étrangeté ou à la nouveauté. Elles déterminent a priori les conduites à tenir et jouent à ce titre un rôle prescriptif, car elles définissent ce qui licite et tolérable de faire et de dire dans un contexte social déterminé. Ainsi dire, elle permet de comprendre les attitudes, les manières d'agir, de penser des individus dans un groupe social donné. L'accent est mis ici sur la pertinence des connaissances, du comportement et des pratiques qu'adoptent les individus du groupe (soigné, soignant et l'entourage) dans socioculturel dans le solutionnèrent de cette maladie. Car comme le souligne Claude Béraud – (1983), « *les personnels soignants produisent la santé, mais aussi et sans doute surtout, des espoirs et des rêves, du pouvoir et des biens* ».

Sarah R., Guthrie et al., (1990), ont examiné les mécanismes d'adaptation des personnes atteintes de la cataracte en s'intéressant à la manière dont les individus ajustent leurs comportements, leurs activités quotidiennes ou leur perception pour faire face à la condition visuelle altérée. Ils vont porter une attention particulière sur les stratégies qu'adoptent les patients pour compenser leur vision réduite, telle que l'utilisation de lunettes spéciales, l'éclairage optimal ou l'adaptation de leur environnement (en utilisant un bâton pour se déplacer par exemple etc.) pour faciliter les activités du quotidien.

Parvenu au terme de ce chapitre, il était question pour nous de porter un regard analytique et interprétative sur la complexité des phénomènes sociaux et culturels lié à la cataracte. Il est important de dire que les pratiques, les croyances et les symboles relèvent des significations souvent invisibles qui structurent les relations et les comportements humains.

CONCLUSION

Ce travail de recherche universitaire portait sur « Représentations socioculturelles et la prise en soins des patients vivant avec la cataracte dans la ville de Ntui : Contribution à une anthropologie médicale ». Il est important de rappeler le contexte qui nous a servi dans la démarche de ce travail d'investigation, en nous intéressant de prime à bord à la prévalence de la cataracte dans le monde, en Afrique et au Cameroun. En 2020, environ 98 millions de personnes étaient atteints de la cataracte entraînant une déficience visuelle à distance. La prévalence mondiale standardisée en fonction de l'âge en 2019 était de 1207,88 pour 100 000 personnes. En Afrique, la cataracte selon l'OMS, la cataracte serait responsable de de 60% des cas de cécité dans la sous-région en Afrique, soit quelque 1,2 millions de personnes. On estime d'ailleurs que plus de la moitié des enfants atteints de la déficience visuelle souffrent de la cataracte. Ce trouble peut aussi subvenir chez les bébés et concerne 0,03% dès la naissance. Au Cameroun, près de de 50,77% et 159 yeux gauches (49,23%) un pourcentage de de 54,80% des yeux atteints de la cataracte à une cécité. La prévalence de la cataracte peut atteindre jusqu'à 50% chez les personnes âgées de plus de 65 ans. A cet effet, l'OMS a mis sur pied des recommandations issues du rapport sur la vision et la résolution qui était de faire des soins oculaires intégrés centrés sur la personne le modèle de choix en matière de soins, et de mettre en œuvre à grande échelle. Le problème posé dans ce travail est l'impact des représentations sociales sur le choix des trajectoires thérapeutiques de la cataracte dans la prise en soins à Ntui. Nous parlerons aussi des facteurs qui influencent ces choix. Ils sont d'ordres économiques, socioculturels et géographiques.

La question centrale qui se pose dans ce travail de recherche et qui guide notre réflexion était de savoir quelles sont les représentations socioculturelles et les itinéraires thérapeutiques des patients cataracteux dans la ville de Ntui ? De ces questions découlent trois questions spécifiques qui ont meublé cette recherche. Il s'agit de savoir quelles sont les représentations socioculturelles d'Onyang dans la ville de Ntui ? Quelles sont les raisons du choix des trajectoires thérapeutiques dans la prise en soins de la cataracte ? Quelle est l'influence des représentations socioculturelles qui déterminent les choix des itinéraires thérapeutiques d'Onyang dans la ville Ntui ? Ces questions sont accompagnées des hypothèses. Une hypothèse principale qui s'articule autour de la conception de la maladie, la compréhension de la culture ; les populations de Ntui choisissent leur chemin de santé en fonction des connaissances qu'elles ont de la maladie et trois hypothèses secondaires. La première est posée comme suit : les représentations de Onyang seraient fonction de l'appartenance culturelle ; d'aucuns parlent de la maladie de la sorcellerie, d'autres de la maladie due au

vieillesse. Pour certains, il s'agit d'une maladie naturaliste, pour d'autres c'est une maladie due à un choc, aussi une mauvaise maladie, et pour une catégorie de personnes, elle est une maladie qui rend aveugle. La seconde est quant à elle stipule que la population de Ntui empreinte divers voies et moyens thérapeutiques dans la quête de soins de Onyang ; ces recours se feront sur la base des représentations de la maladie ; chaque catégorie de pensée serait liée à un système de santé ; on pourrait identifier les recours biomédicaux, les approches ethno médicales et les tendances autos médicales. Et enfin, les recours thérapeutiques seraient la réponse aux représentations de la maladie.

L'objectif central vise à montrer les représentations socioculturelles ainsi que les trajectoires thérapeutiques dans la prise en soins d'Onyang à Ntui. Pour les objectifs spécifiques, il s'agissait d'identifier dans un premier temps les représentations socioculturelles que se font les Ossonanga de Onyang ; ensuite de présenter les différents itinéraires thérapeutiques ainsi que les raisons qui sous-tendent ces choix ; et enfin montrer l'influence ou l'impact des perceptions culturelles qui sous-tendent le choix des trajectoires thérapeutiques

Pour atteindre ces objectifs, nous avons fait recours à deux types de données : la recherche documentaire et la recherche de terrain reposant sur cinq techniques à savoir : les prises d'images, l'observation directe, focus group discussion, entretien individuel approfondi et les récits de vie. La recherche documentaire quant à elle, s'est faite dans les bibliothèques et à consister à recenser tous les documents scientifiques dans le domaine de la santé. Ces documents sont constitués des articles, des rapports, des mémoires, des thèses, des ouvrages s'articulant autour de notre thème de recherche. Parlant de la recherche sur le terrain, nous a permis d'entrer en contact avec les catégories des personnes atteintes de la cataracte dans la localité de Ntui. À savoir les malades, les guérisseurs traditionnels, les ophtalmologues, les membres de la communauté. Pour analyser et interpréter les données, nous avons fait recours à la théorie de la représentation sociale et au modèle étiologico thérapeutique.

Cette recherche nous a permis d'aboutir à ces résultats :

Résultat 1 : la compréhension des représentations de la cataracte, permet d'identifier les croyances locales ceci prend en compte les causes, les symptômes et les conséquences de la maladie

; le symbolisme et la signification attribuée à la cataracte dans la culture des Ossananga, est associé avec les forces surnaturelles ou des déséquilibre spirituels.

Rs2 : la diversité des recours thérapeutiques disponibles et utilisés incluent les soins traditionnels, biomédical et l'automédication. Ce qui nous a permis de comprendre le parcours thérapeutique des patients, depuis les premiers symptômes jusqu'à la guérison ou l'amélioration de la condition. L'automédication est le premier recours aux soins, cela prend en compte la disponibilité et accessibilité des plantes médicinales et l'auto biomédical qui prend en compte les usages pharmaceutiques disponibles. Certains malades ne vont pas à l'hôpital parce qu'ils pensent que l'opération chirurgicale de la cataracte coute cher. Le fait pour eux d'entendre chirurgie, leur fait penser que le cout est exorbitant. Les Ossananga choisi un recours thérapeutique en fonction des moyens qui s'offrent à eux. Les réalités géographiques, économiques, sociales et culturelles influencent sur le choix des chemins de santé des individus à Ntui.

Rs3 : Les perceptions socioculturelles, telles que les croyances traditionnelles, la méfiance envers les traitements modernes, et la forte influence des leaders communautaires, influencent significativement les choix de santé des patients atteints de la cataracte. Ces perceptions conduisent souvent à une préférence pour les remèdes traditionnels et un recours tarif à la chirurgie, ce qui retarde la prise en charge efficace de la maladie. Cette approche est privilégiée en raison de la confiance culturelle en ces méthodes, malgré une reconnaissance croissante des traitements médicaux modernes.

Somme toute, au vu de tout ce qui précède, il ressort que les recours thérapeutiques adoptés par les patients de Ntui sont profondément enracinés dans leurs représentations socioculturelles de la cataracte. Cela implique que les différents éléments, les croyances, les valeurs, les normes et les pratiques culturelles influencent les décisions de traitement. Cette recherche permet apporte un plus aux connaissances sur les représentations de la maladie en démontrant comment les croyances et les pratiques traditionnelles influencent la perception et la gestion de la maladie. De même, le enrichit le corpus de connaissances théoriques et pratiques en anthropologie médicale et en sciences sociales et humaines, elle met également en lumière les interactions entre les systèmes de soins traditionnels et modernes, en montrant l'importance des contextes culturels dans la compréhension des maladies.

SOURCES

I- SOURCES ECRITES

I.1- Ouvrages généraux

Aboua. P.,

2014, *Le Pouvoir de l'ethnie : Introduction à l'ethnocratie*, L'Harmattan.

Augé M. et Herzlich. C,

1982, *Le Sens du mal. Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie*, Paris, Editions des archives contemporaines.

Bénoist. J.,

1996, *Soigner au pluriel : Essais sur le pluralisme médical*, Paris Karthala, Médecine du monde.

Baxerres C. et al.

2015, *L'Automédication et ses déterminants*, Actes des rencontres scientifiques Nord/Sud à Coton.

Delmas. C.,

2010, *Sociologie et histoire des déficiences*, Note de cours sociologie Master I, Lille : Université de Lille 2.

Dumez. H.,

2015, *Méthodologie de la recherche compréhensive*, paris, Harmattan.

De Rosny.E,

1971, *Ceux qui soignent dans la nuit*, Yaoundé, clé.

De Rosny. E.,

1992, *L'Afrique des guérisseurs*, paris, Karthala

Edongo Ntédé, P-F& Mbonji, E.,

2017, *Propédeutique à l'anthropologie culturelle*.

Eisenberg. L

1977, "Disease and illness: Distinctions between professional and popular ideas of Sickness", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, 9-23

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 banlieue de Dakar*, Paris : PUF.
- Fassin D.,**
1995, *Dans l'espace politique de la santé*, Paris PUF.
- Fontaine, D.,**
1995, *Santé et culture en Afrique noire*. Le Harmattan, 2^e édition.
- Genest.S.,**
1978, *Introduction à l'ethnomédecine*. Essai de synthèse.
- Helman, C.G.,**
2007, *Culture, health and illness*. London: Hodder Arnold.
- Herskovits, M.J.**
1952, *Les Bases de l'anthropologie culturelles*, paris, François Maspero.
- Kilani, M.**
1992, *Introduction à l'anthropologie*, Payot Lausanne.
- Kouakam M.E.,**
2010, *Les Médecines alternatives au Cameroun : dynamique sociales de la promotion des médicaments faits à base de plantes*. In le pluralisme médical en Afrique. Paris : PUCAC Karthala PP., 177-198.
- Laplantine F.,**
1986, *Anthropologie de la santé*, paris, Payot.
- Leduc, F. et al.,**
2007, *Aider, soigner, accompagner les personnes à domicile*.
- Mbonji, E.,**
2005, *L'ethno perspectives ou la méthode du discours de l'ethno-Anthropologie culturelle*, Yaoundé I, presses universitaires de Yaoundé.
- Mbonji. E.,**
2009, *Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre tradipratique*. Ed : les presses universitaires de Yaoundé.
- Monteillet,**
2010, *L'africanisation de la médecine chinoise à Yaoundé*. In le pluralisme médical en Afrique. Paris : PUCAC Karthala.

Moulin, A.M.,

1996, *médecine et santé*, paris : Orstom.

Mvoné-Ndong, S.P.,

2008, *La médecine traditionnelle, approche éthique et épidémiologique de la médecine au Gabon*, Le Harmattan.

Rivière, C.,

1995, *Introduction à l'anthropologie* ; Hachette.

Vinsonneau, G.,

2003, *Culture et personnalité*. Paris : Armand Colin.

Wainwright. D.,

2008, *A sociology of health*, California: SAGE.

Williams B., Healy. D.,

2001, "Perceptions of illness causation among new referrals to a community mental health team: "Explanatory model «or "exploratory map"? "Social Science and Medicine, 53, pp.: 465-476.

I.2-Ouvrages spécifiques

Bonnet,

1999, *La taxonomie des maladies en Anthropologie : aperçu historique et critique, sciences sociales et santé*.

Benoit, J.,

1993, *Anthropologie médiale en sciences*, Paris Karthala.

Herzlich, C.,

2005, *Santé et maladie : Analyse d'une représentation sociale*, Paris : EHESS.

Joly A., Taieb O., et al.,

2005 *Représentations culturelles, itinéraires thérapeutiques et santé mentale infantile en Guadeloupe, dans la psychiatrie de l'enfant/2* (vol.48), pp : 537 à 575.

Jodelet. D.,

1989, *Les représentations sociales*. Paris, PUF.

Monteillet, N.,

2005, *Le Pluralisme thérapeutique au Cameroun : crises hospitalières et nouvelles*

pratiques populaires, Paris, Karthala.

Ndzana. I. B.,

2013n, *Les recours thérapeutiques pluriels : une réalité du dynamique de la médecine alternatives*; In *tropiques santé, rêve scientifique de l'école de sciences de la santé de l'université catholique d'Afrique centrale*, PUCAC, n°2. pp. 67-80.

Molina, N.

1988n *L'automédication*, Paris, P.U.F, Collection champs de santé.

I.3-Ouvrages de méthodologie

Beaud, M.

2006, *L'Art de la thèse : Comment préparer et rédiger un mémoire de master, une thèse de doctorat ou tout autre travail universitaire à l'ère du net*. Paris : Edition la découverte.

Durkheim. E.,

1992 *Les règles de la méthode sociologique*, Paris : PUF.

Fragnière. J.,

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

Quivy, R. & Campenhoudt, V.,

1995, *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Dunod.

Ombolo, J.P.,

1976, *Cours d'ethnologie, les écoles et théories anthropologiques*. Fascicule 2, Yaoundé

Nkoum B.A. & Socpa, A,

2015, *La démarche qualitative dans les soins de santé, un défi en Afrique*. Harmattan, Cameroun.

I.4-Articles

Abouki. C. O.A., et al,

2017, « *savoirs locaux et pratiques relatifs aux maladies oculaires en milieu hospitalier et communautaire à Cotonou* ».

Awah K. P.,

2011 « *Diabetes, Medicine and Modernity in Cameroon* ».

Blé, Y. M.

2012 « *Itinéraires thérapeutique d'un malade décédé du sida à Abidjan* » in *European*

scientific Journal.

Domgang. C, et al.,

2012, « *Médecine traditionnelle oculaire en zone rurale de l'ouest Cameroun* » P, 407-414.

Domgang. C., et al.

2020, « *Profil étiologique et morphologie des cataractes congénitales en milieu hospitalier à Mbalmayo, Cameroun.*

Dozon, J-P. & Sindzingue,

1986 « *Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine* » in *la santé dans le tiers monde.*

Dozon, J.P.,

1987, « *ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire* ». *Politique africaine*, 28, PP, 9-20.

Ouendo, E.M., et al.,

2005, « *Itinéraires thérapeutiques des malades indigents au Benin (pauvreté et soin de santé)* », *Tropical Médecine and international health.*, Vol. 10 n°-2 : 179-186.

Socpa, A.,

2015, « Soins de santé « parallèle » en Afrique enjeux de santé publique » In Y B Djouda Feudjio et al., *Offres recours & accès aux soins de santé parallèles en Afrique. Des acteurs en quête de légitimité sociale, médicale et institutionnelle*, Différence PERENNE.

I.5- Mémoires et thèses

Alougou. T.,

2012, *Représentations sociales de la personne naine et rapports discriminatoires à son égard : cas de la ville de Yaoundé.* Université de Yaoundé I.

Claudie. H.,

1979, « *Phytothérapie et médecine familiale chez les Gbaya-Kara* », Thèse de doctorat de 3ème en cycle en Ecologie générale et Appliquée (option Ecologie terrestre), Montpellier, université dans sciences et techniques du Languedoc.

Denis B.,

2010, « *La médecine populaire des poussées dentaires : approches biomédicale, anthropologique et psychanalytiques* ». Thèse diplôme d'état de docteur en médecine. Université d'Angers.

Djouda.F. Y.B.,

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

Dika, A.,

1982, « *Nyambéisme : pensée et mode d'organisation des négro-africains* » Thèse de doctorat.

François. N.,

2022, « *Itinéraires thérapeutiques des personnes vivants avec la drépanocytose dans la ville de Bertoua : contribution à une Anthropologie médicale*. Université de Yaoundé I.

Haoua,

2009, « *Connaissances, attitudes et pratiques des populations de Harté Maroua face à la cataracte* ». Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du master.

Jean jacques. B. B.,

2004, « *Impact des représentations de la maladie sur la quête thérapeutique : itinéraires de l'épilepsie et de la stérilité à Yaoundé* », UCAC.

Keita. H. K.,

1999 « *Traitements traditionnels des affections oculaires : approche ethnopharmacologie* ». **Thèse de doctorat, ENMP, Bamako, p 169.**

Serge.R.,

1998, « *cataracte en Afrique de l'ouest : Epidémiologie en prise en charge* ». Soutenue en 1998 à paris sous la direction de Jean Mouchet.

I.6-Rapport

Rapport de de l'Organisation Mondiale de la Santé. Premier rapport mondial pour la vision publiée en octobre 2019.

I.7-Dictionnaires/ Encyclopédies

Mucchielli. A.,

2009, *Dictionnaire des méthodes qualitatives*, Paris, Armand colin.

Queveauvilliers et al.,

2009, *Dictionnaire médical* (6^{ème} édition). Paris : Elsavior Masson.

II- SOURCES NUMERIQUES

- <https://www.cain.info/revue-Gérontologie-et-société-2007-3-page-285-htm>
- [https://staps.univ-lille2.fr/fileadmin/user_upload/ressources_peda/Masters/APAS/2008/def mot delmas. Pdf](https://staps.univ-lille2.fr/fileadmin/user_upload/ressources_peda/Masters/APAS/2008/def_mot_delmas.Pdf)
- <https://www.cairn.info/revue-le-français-aujourd'hui-2012-2>
- <https://fr.m.wikipedia.org>
- <https://www.cehjournal.org>
- <https://iapb.standardlist.org/>
- <https://www.sightsavers.org>
- www.whot.int
- www.iapb.irg
- www.santétropicale.com
- www.médecinesciences.org
- Google scholar
- Google dictionnaire

III- SOURCES ORALES

Liste des informateurs

N°	Noms des informateurs	Agés	Statuts matrimonial	Sexes	Religions	Date de l'entretien	Lieu de l'entretien
1	Abena Ayissi Arthur	10 ans	/	M	Catholique	22/07/2022	Bivouna
2	Amougou Fouda	38ans	Mariée	F	Catholique	02/08/2022	/
3	Assu Bernadette	80ans	Veuve	F	Catholique	21/07/2022	Betamba
4	Ategena Charles	70ans	Marié	M	Catholique	24/07/2022	Ehondo
5	Dzogo Emmanuel	4ans		M	Catholique	22/07/2022	Ehondo
6	Kounaye Anatole	70ans	marie	M	Catholique	27/07/2022	Quartier Bamiléké
7	Mabeng Jean Claude	58ans	Célibataire	M	Pentecôtiste	27/07/2022	Quartier Bamiléké
8	Malam Mohamed	/	Marié	M	Musulman	22/07/2022	Nguia-Haoussa
9	Manga Mbeke Claude	33ans	Célibataire	M	Catholique	27/07/2022	Quartier Bamiléké
10	Mbabe David	54ans	Marié	M	Protestant	21/07/2022	Mission catholique
11	Messina Dorothée	66ans	Mariée	F	Catholique	21/07/2022	Bindandje ngue
12	Ngangue Louis	59ans	Marie	M	Protestant	22/07/2022	Derrière l'hôpital de district
13	Ngoume jean paul	82ans	Marié	M	Catholique	24/07/2022	Ehondo
14	Noah Idrissou	66ans	Marié	M	Musulman	23/07/2022	Nguete
15	Obili Julienne	77ans	Mariée	F	Catholique	21/07/2022	Bindandje ngue
16	Olendja Andre	89ans	Marié	M	Catholique	21/07/2022	Bindandje ngue
17	Osse	60ans	Marie	F	Catholique	24/07/2022	Biatsota I
18	Singue Josiane	37ans	Célibataire	F	Catholique	02/08/2022	/
19	Tsango Yano	63ans	Marié	M	Catholique	24/07/2022	Ehondo
20	Yene Raymond	42ans	Marie	M	Catholique	27/07/2022	kousse

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'observation

SITUATION A OBSERVER

Guide d'entretien à l'attention des guérisseurs traditionnels

Objectif : Comprendre les représentations des guérisseurs traditionnels de la cataracte ainsi que le système ethno-thérapeutique des soins de la cataracte

1) Identification sociodémographique

- Nom (s) et prénom (s) :
- Sexe :
- Age :
- Appartenance religieuse :
- Profession :
- Zone de résidence :

2) Connaissance de la maladie

Etiologie de la maladie ;

Cause, Manifestation et symptôme de la maladie ;

3) Cataracte et ethno-thérapies

Représentation de la maladie ;

Représentation du malade ;

Types ethno-thérapies ;

Initiation à l'ethno-thérapie

Prise en charge des maladies ;

Comportements des malades et les membres de la communauté face au traitement ;

Raisons des choix de l'ethno-thérapie par la population ;

Guide d'entretien pour les malades

Objectif : Comprendre les représentations socioculturelles des patients de la cataracte, à eux-mêmes, à la société, comprendre également les trajectoires thérapeutiques empruntées et ainsi que les raisons de choix de ces trajectoires.

1) Identification sociodémographiques

Nom(s) et prénom(s) :

Sexe :

Appartenance religieuse :

Situation matrimoniale :

Zone de résidence :

2) Connaissance de la maladie

Etiologie de la maladie ;

Manifestation, cause et symptôme de la maladie ;

3) Représentations socioculturelles

Représentation de la maladie ;

Vécu quotidien avec la maladie ;

Le malade et son entourage ;

4) Itinéraires thérapeutiques

Trajectoires thérapeutiques ;

Raisons de choix du chemins de sante ;

Guide d'entretien destiné aux personnels biomédicaux

Objectif : Comprendre et décrire la politique de santé dans la prise en soins des malades cataracteux à Ntui.

1) Identification sociodémographiques

Nom(S) et prénom (s) :

Sexe :

Age :

Appartenance religieuse :

Situation matrimoniale :

Profession :

Zone de résidence :

2) Connaissance de la maladie

Etiologie biomédicale de la maladie ;

Cause, manifestation et symptôme de la cataracte ;

Taux de prévalence et nombre de malades au niveau national et local ;

Couche de la population la plus infectée ;

3) Sante publique et cataracte

Situation actuelle et lutte contre la cataracte au Cameroun ;

Règlementation de prise en soins de la cataracte ;

Application de la réglementation dans la ville de Ntui ;

Acteurs et processus de prise en soins de la cataracte à Ntui ;

Cas diagnostiqué et nombre de prises en soins régulières (au niveau de votre structure) ;

Guide d'entretien à l'endroit des membres de la communauté

Objectif : Comprendre les représentations de la maladie, du malade, les itinéraires thérapeutiques ainsi que les raisons de la pluralité thérapeutique dans la quête de guérison ;

1) Identification sociodémographiques

Nom(s) et prénom(s) :

Sexe :

Age :

Appartenance religieuse :

Situation matrimoniale :

Nombres de proches malades :

Zone de résidence :

2) Connaissance de la maladie

Etiologie de la maladie ;

Cause, manifestation et symptôme de la maladie ;

3) Représentations socioculturelles et itinéraires thérapeutiques

Représentation de la maladie ;

Représentation du malade ;

Vécu quotidien du malade ;

Trajectoires thérapeutiques

Raisons du choix des chemins de santé

Annexe 2 : Autorisation de recherche de l'université de Yaoundé I

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 22 DEC 2020,

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 **WEGANG NOUBISSI Louise**, Matricule **16J615** est inscrit en Master dans ledit département. Il mène ses travaux universitaires sur le thème : « *Représentations et soins des patients atteints de la cataracte dans la ville Ntui: contribution à une anthropologie médicale* » 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'intéressé toute information en mesure de l'aider.

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

Le Chef de Département

Annexe 3 : Autorisation de recherche du Sous-préfet de l'Arrondissement de Ntui

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

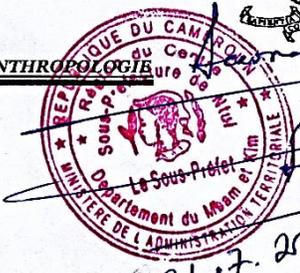
21 JUL 2022

FAÇULTE DES ARTS, LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

FACULTY OF ARTS, LETTERS AND SOCIAL SCIENCES


 DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY


 21.07.2022

Yaoundé, le 22 DEC 2021

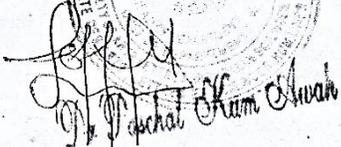
AUTORISATION DE RECHERCHE

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 WEGANG NOUBISSI Louise, Matricule 16J615 est inscrit en Master dans ledit département. Il mène ses travaux universitaires sur le thème : « *Représentations et soins des patients atteints de la cataracte dans la ville Ntui: contribution à une anthropologie médicale* » 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'intéressé toute information en mesure de l'aider.

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

Le Chef de Département


 Paschal Kum Awah

Annexe 1 : Images Iconographiques

Photo 6 : Laboratoire de guérison



Source : WEGANG (juillet 2022)

Photo 7 : Mawholo mà whoki dans son laboratoire de guérison



Source : WEGANG (juillet 2022)

Photo 8 : Entretien avec le chef du quartier EHONDO tenant une plante thérapeutique dardasé (Roi des Herbes)



Source : WEGANG (juillet 2022)

Photo 9 : Entretien avec un patient



Source : WEGANG (juillet 2022)

Photo 10 : Entretien avec un patient



Source : WEGANG (juillet 2022)

Photo 11 : Entretien avec un personnel biomédical



Source : WEGANG (août 2022)

TABLE DES MATIÈRES

AVERTISSEMENT	i
SOMMAIRE	ii
DEDICACE.....	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
LISTE DES CARTES, PHOTOS ET TABLEAUX.....	v
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	vi
RÉSUMÉ.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION.....	0
1- Contexte.....	1
2- Justification du choix du sujet.....	4
2.1- Raison personnelle.....	4
2.2- Raison scientifique	5
3- Problème de recherche.....	5
4- Problématique de la recherche.....	6
4- Questions de recherche	7
4.1- Question principale.....	7
4.2- Questions spécifiques	7
5- Hypothèses de recherche	7
5.1- Hypothèse principale	7
5.2- Hypothèses spécifiques.....	7
6- Objectif de l'étude	8

6.1- Objectif principal	8
6.2- Objectifs spécifiques.....	8
7- Intérêt de l'étude	8
7.1- Intérêt scientifique	9
7.2- Intérêt pratique.....	9
7.3- Intérêt personnel	9
7.4- Intérêt socioculturel	10
8- Méthodologie et site de la recherche.....	10
8.1- Approche méthodologique	10
8.2- Recherche de terrain	11
8.3- Site de l'étude	11
8.4- Population d'étude.....	11
8.5- Type de la recherche.....	11
8.6- Cadre de la recherche	11
8.7- Méthodes et techniques de collectes des données	12
8.7.1- La recherche documentaire	12
8.7.2- Recherche de terrain	12
8.7.3- L'observation directe	13
8.7.4- Focus group discussion (FGD)	13
8.7.5- Entretien individuel approfondi	13
8.7.6- Récits de vie.....	13
8.8- Informateurs clés	14
8.8.1- Critères d'inclusion.....	15
8.8.2- Critères d'exclusion.....	15
8.9- Méthode d'analyse et d'interprétation des données	15
8.10- Traitement, analyse et interprétation des données	15
9- Considérations éthiques.....	15
10- Difficultés rencontrées.....	16
11- Plan du travail.....	16

CHAPITRE I : ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET HUMAIN DU SITE DE L'ÉTUDE 18

I.1- PRÉSENTATION PHYSIQUE.....	19
I.1.1- Situation géographique de la ville de Ntui	19
I.1.2- Délimitation administrative.....	22
I.1.3- Climat	23
I.1.4- Relief et sols	24
I.1.4.1- Sols ferralitiques	24
I.1.4.2- Sols hydro morphes	24
I.1.5- Hydrographie.....	24
I.1.6- Végétation	25
I.1.7- Faune et flore.....	25
I.1.7.1- La flore	25
I.1.7.2. La Faune.....	26
I.2- PRESENTATION HUMAIN.....	30
I.2.1- Historique de Ntui	30
I.2.2- Historique du peuplement Ntui	31
I.2.3- Démographie	31
I.2.4- Groupes ethniques	31
I.2.5- Organisation sociale et religieuse.....	33
I.2.6- Habitat	33
I.2.7- Culture Uki (Tumu ra waki) et tradition	34
I.2.8- Activités économiques	35
I.2.8.1- L'agriculture	35
I.2.8.2- La pêche et la pisciculture	35
I.2.8.3- La chasse.....	36
I.2.8.4- L'artisanat.....	36
I.2.8.5- Le commerce	36
I.2.8.6- Education de base et enseignement secondaire	36
I.2.8.7- Eau et énergie	37
I.2.8.8- Système de sante.....	37
I.2.8.9- Alimentation	37

CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE, ÉLABORATION THÉORIQUE ET CONCEPTUELLE.....	39
II.1- ETAT DE LA QUESTION.....	40
II.1.1- Epidémiologie de la cataracte	40
II.1.1.1- Tendances mondiale	40
II.1.1.2- Tendances Africaine	42
II.1.1.3- Tendances locale.....	43
II.1.2- Critique et orientation de la recherche	45
II.1.3- Cataracte et thérapies	45
II.1.3.1- Cataracte et thérapies dans le monde	45
II.1.3.2- Cataracte et thérapies en Afrique	47
II.1.3.3- Cataracte et thérapies au Cameroun	50
II.2- CADRE THÉORIQUE.....	51
RCADRE OPERATIONNALISATION	52
II.2.1- Théorie de la représentation sociale.....	52
II.2.2- Le modèle étiologico-thérapeutique	54
II.3- OPÉRATIONNALISATION CONCEPTUELLE.....	55
II.3.1- Anthropologie Médicale	55
II.3.2- Automédication.....	58
II.3.3- Biomédecine	59
II.3.4- Cataracte	60
II.3.5- Culture.....	62
II.3.6- Ethnomédecine.....	63
II.3.7- Maladie	64
II.3.8- Maladie oculaire.....	65
II.3.9- Pluralisme médical.....	65
II.3.10- Représentation.....	67
II.3.10.1- Représentation culturelle.....	68
II.3.10.2- Représentation sociale.....	68
II.3.11- Soins	68

II.3.12- Système de santé	69
---------------------------------	----

CHAPITRE III : REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DE LA CATARACTE À NTUI.....70

III.1- TAXONOMIE DES REPRÉSENTATIONS.....71

III.1.1- Taxonomies étiologiques	71
--	----

III.1.1.1- Etiologie hospitalière	71
---	----

III.1.1.2- Etiologie traditionnelle.....	71
--	----

III.1.2- Taxonomies onomastiques	72
--	----

III.1.2.1- Maladie compliquée.....	72
------------------------------------	----

III.1.2.2- Maladie qui traumatise la vue	73
--	----

III.1.2.3- Mauvaise maladie des yeux	74
--	----

III.1.2.4- Maladie qui rend aveugle.....	74
--	----

III.1.2.5- Sorcellerie	75
------------------------------	----

III.1.2.6- Maladie héréditaire	76
--------------------------------------	----

III.1.2.7- Maladie liée à l'âge ou maladie de la vieillesse	76
---	----

III.1.2.8- Maladie liée l'usage des produits phytosanitaires	77
--	----

III.1.2.9- Maladie liée au choc	78
---------------------------------------	----

III.1.2.10- « Maladie Naturelle ».....	79
--	----

III.1.3- Taxonomies par conséquences	81
--	----

III.1.3.1- Trouble de la vision	81
---------------------------------------	----

III.1.3.2- La cécité	82
----------------------------	----

III.1.3.3- La dépendance	83
--------------------------------	----

III.1.3.4- La pauvreté.....	83
-----------------------------	----

III.2- REPRÉSENTATIONS DE LA CATARACTE84

III.2.1- Représentations ethniques	84
--	----

III.2.1.1- Maladie de l'œil	84
-----------------------------------	----

III.2.1.1.1- Chez les Ossananga : « Onyang »	84
--	----

III.2.1.1.2- Chez les Mbayo : « Ndainery guité ».....	85
---	----

III.2.1.1.3- Chez les Laka : « Kemto »	86
--	----

III.2.1.2- Sorcellerie	86
------------------------------	----

III.2.2- Représentations biomédicales.....	87
III.2.2.1- Maladie naturaliste.....	87
III.2.2.2- La cataracte sénile.....	89
III.2.2.3- La cataracte traumatique.....	90
III.2.2.4- La cataracte congénitale.....	90
III.2.2.5- La cataracte métabolique.....	91
CHAPITRE IV : ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES SOINS DE LA CATARACTE DANS LA VILLE DE NTUI	93
IV.1- RECOURS BIOMÉDICAL	94
IV.1.1- Thérapies par opération chirurgicale.....	94
IV.1.2- Prise des anti-inflammatoires	96
IV.1.3- Thérapies par les collyres	96
IV.2- L'AUTOMÉDICATION : UNE TRAJECTOIRE THÉRAPEUTIQUE RÉCURRENTÉ	98
IV.2.1- Auto-biomedication.....	99
IV.2.2-Auto phytothérapie	99
IV.2.2.1- Thérapie par dardasé (le roi des herbes)	100
IV.3- AUTO THEO THERAPIE.....	102
IV.3.1- La prière.....	102
IV.3.2- La méditation	103
IV.4- RECOURS ETHNO MÉDICAL	104
IV.4.1- Macération tsoa idi poun (pistache blanc) et tsimi t'inongo (crottes de lézard)	104
IV.4.2- Thérapie par membrane du poisson.....	105
IV.4.3- Thérapie par mabané mabandé (l'Euphorbia Hirta).....	105
IV.5- RESTRICTIONS ALIMENTAIRES	107
IV.6- PLURALISME MÉDICAL	107
IV.7- MOTIVATION SUR LE CHOIX DES TRAJECTOIRES THÉRAPEUTIQUE ..	108
IV.7.1- Limite de l'ethnomédecine	108
IV.7.2- Craintes face au choix du recours thérapeutique choisie	109

IV.7.3- Etudes des outils utilisés dans les différentes thérapies d'Onyang	110
IV.7.3.1- Encens spirituels	110
IV.7.3.2- Le compte-gouttes faites à base de feuilles	111
IV.7.3.3- La cuillère	111

CHAPITRE V : ESSAI D'INTERPRÉTATION ANTHROPOLOGIQUE DES REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES ET DES SOINS DE LA CATARACTE À NTUI.....112

V.1- UNIVERS DES REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DE LA CATARACTE À NTUI.....113

V.1.1- L'exposition aux rayons lumineux	113
V.1.2- Mauvais contrôle de la glycémie	114
V.1.3- Consommation excessive de l'alcool et du tabac	116
V.1.4- Cataracte comme maladie socioculturelle	117
V.1.5- Cataracte comme maladie liée à l'âge	118
V.1.6- Cataracte comme maladie liée à l'utilisation des produits phytosanitaires	120

V.2- INVENTAIRE DES TRAJECTOIRES THÉRAPEUTIQUES DE LA CATARACTE À NTUI.....121

V.3- INFLUENCE DES PERCEPTIONS SOCIOCULTURELLES SUR LES CHOIX DE SANTÉ DE LA CATARACTE123

V.3.1- Incidences de la cataracte chez les personnes atteintes	123
V.3.1.1- Incidences médicales.....	124
V.3.1.2- Incidences sociales.....	125
V.3.1.3- Incidences culturelles.....	125
V.3.1.4- Incidences économiques	125
V.3.1.5- Incidences environnementales	125

V.4- DISCUSSION DES PRINCIPAUX RÉSULTATS.....127

V.5- MÉCANISMES DE RÉSILIENCE DES PERSONNES VICTIMES DE LA CATARACTE.....132

V.5.1- Acceptabilité.....	133
---------------------------	-----

	158
V.5.2- Soutien familial et de l’entourage.....	134
V.5.3- L’application des leçons apprises auprès des médecins	135
CONCLUSION.....	138
SOURCES.....	142
I- SOURCES ECRITES	143
I.1- Ouvrages généraux	143
I.2-Ouvrages spécifiques.....	145
I.3-Ouvrages de méthodologie.....	146
I.4-Articles	146
I.5- Mémoires et thèses	147
I.6-Rapport	148
I.7-Dictionnaires/ Encyclopédies.....	148
II- SOURCES NUMERIQUES	149
III- SOURCES ORALES.....	150
ANNEXES.....	ix
Annexe 1 : Guide d’observation	x
Annexe 2 : Autorisation de recherche de l’université de Yaoundé I	xiv
Annexe 3 : Autorisation de recherche du Sous-préfet de l’Arrondissement de Ntui	xv
Annexe 4 : Images Iconographiques	xvi
TABLE DES MATIÈRES	151