

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

\*\*\*\*\*

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES ET  
SCIENCES HUMAINES

\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

DÉPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE

\*\*\*\*\*



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

FACULTY OF ARTS, LETTERS AND  
SOCIAL SCIENCES

\*\*\*\*\*

POSTGRADUATE SCHOOL FOR  
SOCIAL AND EDUCATIONAL  
SCIENCES

\*\*\*\*\*

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR  
SOCIAL SCIENCES

\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

\*\*\*\*\*

**REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES  
DE //AGWEH// : L'ÉPILEPSIE CHEZ LES  
ESSOH-ATTAH DU SUD-OUEST CAMEROUN :  
CONTRIBUTION À L'ANTHROPOLOGIE  
MÉDICALE**

*Mémoire présenté et soutenu publiquement le 03 Juillet 2024, en vue de  
l'obtention du diplôme de Master en Anthropologie*

**Spécialisation : Anthropologie Médicale**

Par :

**NKEMASONG Germaine AMINKENG**

Licence en Anthropologie

*Membres du Jury*

**Président : AFU Isaiah KUNOCK (MC) Université de Yaoundé I**

**Rapporteur : TIKERE MOFFOR Exodus (CC) Université de Yaoundé I**

**Membre : BALLA NDEGUE Séraphin (CC) 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.

À

Mes parents

NKEMASONG Thaddius

FUATY Elda

FUATY Valentine

AKA Grace

et FUA Nkemngu

## REMERCIEMENTS

La réalisation de cette recherche n'aurait jamais été possible, sans le soutien des personnes suivantes dont nous tenons à remercier :

Je tiens tout d'abord à remercier très vivement mon directeur de mémoire le Dr. Exodus TIKERE MOFFOR pour l'intérêt qu'il a su porter à notre travail. Malgré ses multiples occupations a tenu à corriger les imperfections de ce travail en nous encadrant, en nous apportant son soutien matériel et intellectuel, son expertise a contribué à donner corps à nos discussions et ses multiples critiques et conseils ont été décisifs dans l'élaboration de ce travail. Notre gratitude va aussi à l'endroit du Chef du département d'Anthropologie, le Pr. Paul ABOUNA, pour ses enseignants. Mes remerciements à tous les enseignants du département d'Anthropologie de l'université de Yaoundé 1 pour leurs enseignements, ils m'ont inspiré le goût du travail et de la recherche et ont activement participé à notre formation académique : Pr. MBONJI EDJENGUELE, Pr. Paschal KUM AWA, Pr. Antoine SOCPA, Pr. Luc MEBENGA TAMBA, Pr. Pierre François EDONGO NTEDE, Pr. Isaiah AFU KUNOCK, Pr. DELI TIZE TERI, Pr. Lucy FONJONG, Dr. ANTANG YAMO, Dr. Alexandre NDJALLA, Dr. Antoinette Marcelle EWOLO, Dr. Germaine NGAH ELOUNDOU, Dr. Evans KAH, Dr. Séraphin BALLA et Dr. Constantine ASAHNGWA.

Nous sommes redevables à nos parents Thaddius NKAMASONG, Valentine FUATY, et Elda FUATY pour leurs conseils et soutient incessant. Nous remercions tous nos informatrices et informateurs donc la sensibilité et la générosité sur le terrain ont été d'un apport capital pour la réalisation de cette recherche.

J'adresse un grand merci à mes amis, camarades de promotion Junior EBOLO, Jordan TANEFU, Quiniva TANYI, Alain Dimetri TABI, Armel Claude NGANDO, Sandrine NYUYBANLA, Edith Rosa pour leurs apports intellectuels.

Que tous ceux et celle qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude.

# SOMMAIRE

AVERTISSEMENT

DÉDICACE

REMERCIEMENTS

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES, ET SIGLES

LISTE DES CARTES, FIGURE, PHOTOS, ET TABLEAUX

RÉSUMÉ

ABSTRACT

INTRODUCTION

CHAPITRE I : PRÉSENTATION DES CADRES PHYSIQUE ET HUMAIN DES ESSOH-ATTAH

CHAPITRE II : LA REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRES THEORIQUE ET CONCEPTUEL

CHAPITRE III : LES PERCEPTIONS DE //AGWEH// : L'ÉPILEPSIE CHEZ LES ESSOH-ATTAH DU SUD-OUEST CAMEROUN

CHAPITRE IV : MANIFESTATIONS DE L'ÉPILEPSIE CHEZ LES ESSOH-ATTAH DU SUD-OUEST CAMEROUN

CHAPITRE V : ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DE LA PRISE EN SOINS DE L'ÉPILEPSIE CHEZ LES ESSOH-ATTAH

CONCLUSION

SOURCES

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIÈRES

## LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES, ET SIGLES

### A- ABREVIATIONS

<b>Ed.</b>	:	Edition
<b>Etc.</b>	:	Et cetera
<b>Dr.</b>	:	Docteur
<b>M.</b>	:	Monsieur
<b>Pr.</b>	:	Professeur

### B- ACRONYMES

<b>FALSH</b>	:	Faculté des Arts Lettres et Sciences Humaines
<b>FAS</b>	:	Faculté des Sciences.
<b>MAC</b>	:	Médecine Alternative et Complémentaire
<b>UNICEF</b>	:	United Nations International Children's Emergency Fund
<b>MA</b>	:	Widwood Avenue
<b>VIH/SIDA</b>	:	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
<b>WHO</b>	:	World Health Organisation
<b>FERE</b>	:	Fondation française pour la Recherche sur l'Epilepsie

### C- SIGLES

<b>AVC</b>	:	Accident Vasculaire Cérébral
<b>CPPSA</b>	:	Cercle Philo Psycho Socio Antropo.

<b>EEP</b>	:	Développement des moyens d'Investigations Paracliniques
<b>WHR</b>	:	World Health Organisation
<b>FGD</b>	:	Focus Group Discussion
<b>FMSB</b>	:	Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicale
<b>MAE</b>	:	Médicament Antiépileptique
<b>OMS</b>	:	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	:	Organisation Non Gouvernementales
<b>PWE</b>	:	People With Epilepsy
<b>SNC</b>	:	Système Nerveux Central

## LISTE DES CARTES, FIGURES, PHOTOS, ET TABLEAU

### A. Cartes

<b>Carte 1</b> : La région du Sud-Ouest au Cameroun .....	22
<b>Carte 2</b> : Département de la zone de recherche (Lebialem) dans la région du Sud-Ouest.....	23
<b>Carte 3</b> : Zone de recherche (Essoh-Attah) .....	24
<b>Carte 4</b> : Les quartiers de la zone de recherche (Essoh-Attah) .....	25

### B. Figures

<b>Figure 1</b> : Modèle d'analyse de l'étiologie culturelle de l'épilepsie .....	69
<b>Figure 2</b> : Sacrifice pour éviter l'épilepsie .....	103

### C. Photos

<b>Photo 1</b> : //Bekwoh// : Le coki, un tabou pour le patient.....	90
<b>Photo 2</b> : //Mbap kunyah// : Viande de porc, un tabou pour le patient.....	91
<b>Photo 3</b> : //Bekang// : Légumes non amer, un tabou pour le patient .....	92
<b>Photo 4</b> : //Fehh beluh// : Vin blanc, un tabou pour le patient.....	93
<b>Photo 5</b> : //Sesua// : Roi des herbes, libération du patient .....	105
<b>Photo 6</b> : //Atseh// : La terre, soulagement du patient .....	106
<b>Photo 7</b> : //Betih// : Salive, délivrance du patient .....	107
<b>Photo 8</b> : //Ntechieh// : Urine, dérégulation du patient.....	108

<b>Photo 9</b> : //Ntho// : Poivre alligator, pour le traitement de l'épilepsie.....	109
<b>Photos 10 et 11</b> : //Nti alleuk// : Le tabac en poudre et en feuille pour le traitement de l'épilepsie .....	110
<b>Photo 12</b> : //Beufinalleuk// : Mésopotamie, pour le traitement de l'épilepsie.....	110
<b>Photo 13</b> : //Befinabeu// : Masopo ou clove Basil pour le traitement de l'épilepsie .....	111
<b>Photo 14</b> : //Asweuh// : Huile de palmiste ou Manyanga noir pour le traitement de l'épilepsie .....	112
<b>Photo 15</b> : //Taban// : Feuille Large pour le traitement large de l'épilepsie.....	113

#### **D. Tableau**

<b>Tableau 1</b> : Les types de crises et leurs symptômes.....	85
--	----

## RÉSUMÉ

Le présent travail intitulé : « *Représentations socioculturelles de //agweh// : l'épilepsie chez les Essoh-Attah du Sud-Ouest Cameroun* » tente de lever une réponse au questionnement sur les différentes représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Essoh-Attah. Avec une grande diversité culturelle, variée et produisant de nombreux savoir-faire et des savoirs-savants, à l'intérieur desquels ressortent les représentations et les solutions aux différentes maladies par la communauté. Face à cette pathologie, il se pose le problème de l'influence de l'épilepsie sur les jeunes de la communauté. La question principale de ce travail est celle de savoir comment les représentations socioculturelles de //agweh// (l'épilepsie) influencent son itinéraire thérapeutique chez les Essoh-Attah ? L'hypothèse que nous émettons est que les représentations socioculturelles de l'épilepsie dans la communauté Essoh-Attah démontrent que les origines de cette maladie sont à la fois surnaturelles et biologiques, chose qui influe sur le choix thérapeutique. L'objectif majeur qui sous-tend ce travail est de comprendre et présenter les représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Essoh-Attah. Sur le plan méthodologie, la méthode qualitative a été utilisée pour la collecte des données sur le terrain. Pour développer notre argumentaire, nous avons bâti un corpus de données à partir des lectures et de l'enquête de terrain, le tout appuyé par les observations directes et indirectes, les entretiens formels et informels, les discussions de groupes dirigées. Pour mieux examiner la prise en charge sur l'épilepsie dans la communauté, nous avons fait appel aux théories telles que l'Ethnométhodologie de Garfinkel (1950), la représentation sociale de Moscovici (1961). Le tout nous a permis d'aboutir aux résultats selon lesquels les populations Essoh-Attah perçoivent l'épilepsie comme quelque chose d'anormal causé par la sorcellerie ; avec comme autre incidence : le vol, la malédiction, la malchance. Les personnes souffrants de l'épilepsie sont stigmatisées par leurs voisins, stigmatisées à l'école, dans les marchés et même dans la famille, parce que lorsqu'ils tombent, les gens, épris de peur et très méfiants de la chose, fuient au lieu de leur venir en aide. Un épileptique doit éviter les endroits à risques comme le feu, la rivière, éviter surtout de marcher sous la pluie. Aussi, il doit suivre un régime alimentaire particulier. A cet effet, rappelons que le traitement se fait en fonctions des différentes causes de l'épilepsie.

**Mots clés :** *Essoh-Attah, culture, épilepsie, représentations socioculturelles, Sud-ouest Cameroun.*

## ABSTRACT

This study, entitled "Représentations socioculturelles de //agweh//: l'épilepsie chez les Essoh Attah du Sud-Ouest Cameroun" throws light on the different socio-cultural representations of epilepsy among the Essoh-Attah. Epilepsy was a little known disease before the coming of a stranger to the Essoh-Attah society. With the coming of this stranger, epilepsy became rampant and the population targeted were mostly the youths. Many young people were dying because they were attacked by epilepsy. To avoid the death of the youths, many parents decided to send their children out of the village to forward their education and also to engage in their different businesses. When the students completed their education they never came back home to develop the village. Those engaged in business do not return home to construct the village. As a result, the village is lacking behind in development as compared with the neighbouring villages. The question of this study is what are the socio-cultural representations of epilepsy among the Essoh-Attah? The hypothesis of this research work is that the sociocultural representations of epilepsy in the Essoh-Attah society are supernatural as well as biological. The objective of this study is to examine the socio-cultural representations of epilepsy among the Essoh-Attah. We used the qualitative method to collect data in the field. Underlying this method, we used techniques of data collection such as direct observation, in-depth interviews, life histories, focus group discussions and photography. The data was analysed soon after field work was over using content analysis. To interpret our data, we used theories such as Garfinkel's (1950) ethnomethodology, Moscovici's (1961) social representation and Steward's (1950) cultural ecology. The major findings of this research work reveal that the Essoh-Attah populations perceive epilepsy as something abnormal caused by witchcraft; human resources such as theft, curse, bad luck. People suffering from epilepsy are stigmatised, in school, in the markets and even in the family because when they fall people flee instead of coming to help. People with epilepsy should avoid risky places such as fires and rivers, and especially avoid walking in the rain. They should also avoid certain dietary taboos. These different causes of epilepsy can be treated using herbs and other substances.

**Key words:** *Essoh-Attah, culture, epilepsy, socio-cultural representations, South-West Cameroon*



## **INTRODUCTION**

Le présent propos introductif s'articule autour des principaux axes suivants : le contexte de l'étude, justification du choix du sujet (raisons personnelles, raisons scientifiques), le problème, la problématique, questions, hypothèses, objectifs, délimitation spatio-temporelle, échantillonnage, méthodologie, limites, considération éthique et le plan du travail.

## **0.1. CONTEXTE DE RECHERCHE**

Du Latin *epilepsia*, qui dérive du Grec *epilambanien* ont donné le nom d'« épilepsie » provenant d'un verbe qui signifie notamment « attaquer », « s'emparer » de, « frapper ». Au cours des siècles, une multitude d'autres appellations ont été attribuées à ce trouble par exemple la « maladie sacrée », et le « petit mal » sont également deux dénominations revenant dans les textes médicaux. Celle de Herpain (1799-1865) : « l'épilepsie lavée » dans le dernier tiers du monde du XIX<sup>e</sup> siècle. L'épilepsie est une maladie neurologique, c'est l'expression d'un fonctionnement anormal, aigu et transitoire de l'activité électrique du cerveau se traduisant par des crises épileptiques appelées aussi crises comitiales. Elle se définit par une répétition de crises durant un certain temps de la vie de l'individu. Compte tenu des multiples formes d'expression des crises et de leur évolution, il n'y a pas une mais des épilepsies. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (1973), l'épilepsie se définit comme : « *une maladie cérébrale chronique ayant des étiologies variées et caractérisées par des crises récurrentes liées à une décharge excessive des neurones cérébraux* ». De nos jours, elle touche 50 millions de personnes dans le monde et est diagnostiquée chez 2,5 millions de personnes chaque année. Environ 600.000 personnes sont concernées en France. Elle se déclare dans 75% des cas avant 18 ans mais peut débuter à tout âge. Le site de l'assurance maladie précise que la moitié des enfants concernés par l'épilepsie guérissent à l'âge adulte. Selon la Fédération pour la recherche sur le cerveau (FRC), l'épilepsie est une maladie neurologique mal connue dont la moitié à moins de 20 ans. Elle se caractérise par la répétition de la crise imprévisible, soudaines et souvent très brèves qui prennent des formes très diverses. C'est la raison pour laquelle il faut parler des « épilepsies » et non de l'épilepsie. Ces crises qui surviennent par surprise ont longtemps entouré la maladie d'un halo de mystère. Aujourd'hui, on sait que son origine est cérébrale et liée à des décharges anormales au sein de réseaux de neurones que l'électroencéphalogramme peut enregistrer.

L'épilepsie est un mal encore méconnu sur le continent africain, cette maladie neurologique reste très mal soignée en Afrique et à un grave impact sur la qualité de vie, alors que le traitement est simple. En Afrique, l'épilepsie est une calamité ! Maladie neurologique

chronique sévère la plus fréquente, elle touche plus de 50 millions de personnes à travers le monde, dont 10 millions en Afrique. Les enfants et les adolescents sont particulièrement touchés avec un fort taux de mortalité lié aux crises. Les décès prématurés sont trois fois plus fréquents chez les patients qui sont pourtant facilement traitable. L'épilepsie est une maladie du cerveau caractérisée par une activité électrique anormale provoquant des convulsions (avec perte de conscience), des absences, des troubles moteurs, du langage, de la mémoire ou des sens. Elle a des conséquences neurologique, psychologique, sociales et sur l'apprentissage des connaissances (Allô Docteur AFRICA). Dans les communautés rurales Africaines, il existe des croyances répandues selon lesquelles l'épilepsie est due à la possession d'un envoûtement par des esprits maléfiques ou un diable. On croit également que la transmission de la maladie se fait par contact physique comme par la salive (Osuntokun 1990 : 106). En Afrique centrale ainsi qu'en Afrique sub-saharienne, l'épilepsie est attribuée à la présence d'un mouvement de lézard, de telles perceptions envers l'épilepsie et une personne atteinte d'épilepsie. En Afrique les indigènes sont invariablement défavorables et non fondées car elles reflètent des croyances mystiques sur la maladie (perception de l'épilepsie dans la province du Limpopo de la République d'Afrique du Sud du Département des sciences infirmières avancées, Université de Venda pour la science et la technologie) de M. Mangena-Netshikweta et M. Cur.

D'après Calixte al. (2014), l'épilepsie est une affection neurologique chronique qui touche près de 70 millions de personnes dans le monde. Près de 80% des malades sont rencontrés dans le pays en développement, avec des répercussions culturelles, économiques et sociales du fait des stigmas qui entourent son étiologie. La maladie atteint 0,5- 0,8% de la population, soit 1 sur 200 sujets. Des taux élevés (2,2 à 58%) sont rapportés dans certains foyers particuliers en Afrique. Au Cameroun, l'épilepsie représente 10 à 16% des consultations en neurologie. Les étiologies des épilepsies sont très variées et résultent de la conjonction de facteurs génétiques périnataux, d'anomalies du développement cortical, de lésions traumatiques crâniennes qui peuvent être cicatricielles, les maladies infectieuses, les tumeurs cérébrales, les intoxications. L'épilepsie affecte le développement. Elle peut être à l'origine de handicap physique ou mental. Les données issues des formations sanitaires indiquent un nombre élevé de cas d'épilepsie dans le village de Bangoua. En 1995, une prévalence de 1,72% a été rapportée chez les patients consultant à l'hôpital de Bangoua, indiquant que cette localité est un foyer d'épilepsie. Pour l'année 2012, les données hospitalières indiquent 147 nouveaux cas d'épilepsie sur 4044 patients consultés, dont une prévalence de 3,63%. Malgré les actions de sensibilisation faites par le

personnel de santé, l'épilepsie reste pour la population locale une maladie mystérieuse, provoquée par le contact avec une plante, ou par la sorcellerie.

Selon les dernières données de l'OMS publiées en 2020, les décès par l'épilepsie au Cameroun ont atteint 867 ou 0,48% des décès totaux l'ajusté selon l'âge le taux de mortalité est 4,11 par 100.000 de populations rangs Cameroun 7 dans le monde (World Health Rankings). C'est un mal relativement fréquent mais trop souvent ignoré au Cameroun. Les personnes atteintes d'épilepsie sont très peu prises en charge dans le pays. C'est pourtant un des plus grands foyers de cette maladie neurologique en Afrique avec plus de 5% de la population touchée. Mais la grande majorité des patients ignorent que cette maladie est curable qu'il y a des solutions. Les études réalisées montrent que l'épilepsie est bien connue des populations mais est encore entourée de beaucoup de tabous et rejet à l'origine d'exclusion des patients. Et faute de réponse médicale, les parents des enfants épileptiques ont bien souvent recours aux guérisseurs traditionnels, aux prêtres exorcistes et pasteurs des églises de réveil (Allô Docteur AFRICA la référence santé en Afrique) Fabrice Beloko : Rédigé le 19/02/2020, mis à jour le 30/08/2021.

Toutefois, les groupes humains sont caractérisés par des pratiques sociales logiques selon leur culture. Dès lors, pour assurer une prise en charge de ces complications sur l'épilepsie, la communauté Essoh-Attah élabore quelques sources thérapeutiques pour la prise des soins en cas d'urgence sur l'épilepsie. Plus généralement, les parcours de soins de l'épilepsie sont caractérisés par la pluralité des recours. Ces recours se relèvent sur l'ethnomédecine, l'auto médecine, la biomédecine. Raison pour laquelle les dispositions ont été mises sur pied dans la communauté pour remédier à ce genre de problème. Ainsi, des pratiques d'auto-guérissons et de la consommation des plantes médicinales ont été proposées par des thérapeutes.

## **0.2. JUSTIFICATION DU CHOIX DE L'ETUDE**

Les raisons qui nous poussent à choisir ce sujet sont d'ordre scientifique et personnel.

### **0.2.1. Raisons Personnelles**

Le choix de ce sujet part d'un contact d'observation du milieu Essoh-Attah. Cette observation se situe au niveau des conséquences que l'épilepsie a effectué dans la communauté dont nous avons été témoin. Et par ailleurs, le taux des enfants souffrant de l'épilepsie est très élevé, et cette maladie est présente dans certaines sociocultures du Cameroun. En fait j'en suis

témoin dû au regard observé de la communauté. Cette pathologie mettant en mal le bien-être des victimes et certains membres de la communauté qui disent que cette maladie n'est pas quelque chose de normal.

Nous n'oublions pas de noter que, le choix de cette zone s'est fait sur l'accessibilité du terrain de recherche, l'intégration dans le terrain est bonne et permet de bien mener une enquête et aussi la disponibilité des informateurs qui apprécient que l'on s'intéresse à leur communauté.

### **0.2.2. Raisons Scientifiques**

Le choix de notre sujet est justifié par le fait que les recherches sur l'épilepsie sont abondantes. C'est un champ très vaste de l'anthropologie médicale qui met en avant les relations entre les individus et leur entourage. Ce qui nous a poussés à choisir ce sujet, c'est le fait qu'il ne s'inscrit suffisamment pas dans les préoccupations scientifiques des chercheurs en science sociales et humaines. Cette recherche nous amène à apporter une contribution thérapeutique non seulement pas dans la science mais dans la société en générale. De comprendre les représentations socioculturelles de l'épilepsie et apporter un plus dans la recherche scientifique. De plus, apporter une contribution à l'amélioration de la santé des uns des autres. Les études anthropologiques liées à l'épilepsie interviennent dans le champ de l'anthropologie médicale.

### **0.3. PROBLEME DE RECHERCHE**

Selon l'intelligence médicale au service de soin O.M.S, l'épilepsie est un fait social liée à l'être humain, une maladie qui est reconnue dans le monde dont près de 50 millions de personnes dont les touchés sont les jeunes. Elles sont dues à une lésion cérébrale, malformation congénitale, encéphalite, séquelles d'une souffrance à la naissance, traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, tumeur infections du système nerveux central, maladies neurologiques évolutives anomalies des chromosomes, malformation cérébrale. Ainsi, le souhait de tout le monde est de trouver une guérison en éliminant sa cause : une lésion, une tumeur ou une malformation peuvent être opérées.

A la base, l'épilepsie n'était pas très connue dans la communauté Bangwa. Il existait plein d'autres maladies dont la communauté trouvait des solutions afin de traiter les personnes souffrantes, soit par la biomédecine ou par l'auto-médecine. Ces différentes maladies étaient considérées comme un phénomène naturel et des thérapies à leur traitement étaient aussitôt trouvées.

Cependant, l'arrivée de l'épilepsie a engendré de nouveaux paradigmes sur la cause car, d'après la pensée populaire Bangwa, l'épilepsie provient d'un émigrant qui a causé des dégâts dans la communauté avec des tissus rouges qu'il implantait dans des champs et d'autres individus du groupe venaient vers lui pour les mêmes pratiques. C'est ainsi que l'épilepsie voit le jour au sein de la communauté. Et plus tard on s'est rendu compte que mal social devenait récurrent et était beaucoup plus présent chez les jeunes alors que lorsqu'on consulte les causes biologiques de cette maladie on se rend compte que ce n'est pas uniquement les jeunes qui devraient en souffrir ; les adultes en sont également victime, il y a par ailleurs certaines victimes qui l'attrapent dès le bas âge.

#### **0.4. PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE**

Chaque communauté a sa perception de voir des choses et de les résoudre. Chaque communauté souffre des maladies mais trouve des solutions propres pour remédier à cette maladie. Lorsqu'on entre dans la communauté Essoh-Attah on constate que l'épilepsie encore appelée "agweh" n'est pas une maladie naturelle mais surnaturelle de par les tissus implantés dans les champs d'une part et d'autre part, le fait que les jeunes soient les plus affectés, la communauté comptant sur ceux-ci pour apporter le développement et apprendre des valeurs culturelles. Par contre, lorsqu'on regarde les communautés voisines on rend compte de leur évolution, ce sont même les jeunes qui viennent développer leur communauté après avoir réussi dans la vie et se construisent des jolies maisons, apprennent les notions de la culture parce qu'ils retournent dans la communauté pendant les vacances. C'est dans cet ordre d'idée qu'on note l'exemple des jeunes de l'ouest plus précisément nos frères voisins (Dschang), Il y a même concurrence mais lorsqu'on retourne chez les Bangwa c'est tout à fait le contraire des choses.

De plus, la représentation socioculturelle sur l'épilepsie est un cas d'étude de l'anthropologie médicale qui fait une étude sur la santé, la maladie culturelle et biologique dans toute sa diversité. D'autres disciplines ont leur façon de percevoir l'épilepsie.

Suite au caractère particulier de l'épilepsie par rapport aux autres maux, les Bangwa ont développé des représentations par rapport à ce qu'ils vivent. Les membres de la localité de Bangwa considèrent l'épilepsie comme une pathologie surnaturelle, avec en toile de fond des pratiques mystiques, à partir desquelles on peut jeter un sort à la suite du coup de vol, d'un acte de jalousie ou d'un manque de respect auprès d'un aîné. De plus, il la considère comme un fait surnaturel dont les perceptions ainsi dit sont malsaines et biologiques.

Pour bien appréhender le problème sur les représentations socioculturelles de l'épilepsie nous allons nous appuyer sur un cadre théorique bien construit avec l'usage des théories telles que l'ethnométhodologie de Harold Garfinkel, Herbert Blumer, Peter Berger et Thomas Luckmann dans les années (1950) et la représentation sociale de Serge Moscovici (1961), et la théorie de l'écologie culturelle de Julian Steward dans les années (1970). En suite développer les concepts tels que la représentation, la socioculturelle, l'épilepsie, contribution et l'anthropologie médicale.

## **0.5. QUESTIONS DE RECHERCHE**

La question de recherche est composée d'une question principale et de trois questions spécifiques.

### **0.5.1. Question principale**

Comment les représentations socioculturelles de //agweh// : l'épilepsie chez les Essoh-Attah influencent son itinéraire thérapeutique ?

### **0.5.2. Questions spécifiques**

- Quelles sont les représentations de //agweh// chez les Essoh-Attah ?
- Comment se manifeste l'épilepsie chez un patient de la société Essoh-Attah ?
- Quelles sont les itinéraires thérapeutiques de //agweh// chez les Essoh-Attah ?

## **0.6. HYPOTHESES DE RECHERCHE**

Les hypothèses de recherche sont divisées en deux ; une hypothèse principale et trois hypothèses spécifiques.

### **0.6.1. Hypothèse principale**

Les représentations socioculturelles de l'épilepsie dans la communauté Essoh-Attah sont un phénomène qui a des origines à la fois surnaturelles et biologiques, chose qui influe sur le choix thérapeutique.

### **0.6.2. Hypothèses spécifiques**

- Les Essoh-Attah considèrent l'épilepsie comme quelque chose d'anormal.

- L'épilepsie chez les Essoh-Attah relève différentes manifestations sur la personne épileptique telle que la perte de conscience, des chutes inopinées, perte de poids, écoulement de la salive.
- La communauté Essoh-Attah trouve des solutions thérapeutiques dans l'ethnomédecine, la biomédecine et l'auto médecine.

## **0.7. OBJECTIFS DE RECHERCHE**

Dans cette étude, nous avons un objectif principal et trois objectifs secondaires.

### **0.7.1. Objectif principal**

Présenter les représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Essoh-Attah.

### **0.7.2. Objectifs spécifiques**

- Montrez les représentations de l'épilepsie à travers la sorcellerie, le vol, la malédiction ;
- Présenter les différentes manifestations de l'épilepsie chez les Essoh-Attah ;
- Démontrer les différents itinéraires thérapeutiques de l'épilepsie chez les Essoh-Attah.

## **0.8. METHODOLOGIE DE RECHERCHE**

Nous nous intéressons ici la méthode qualitative, la méthode vient du mot Latin « méthodes » du Grec « methodos » qui signifie cheminement, recherche, proprement, manière de conduire sa pensée, d'établir ou de démontrer une vérité suivant certains principes et avec un certain ordre. L'importance d'utiliser des méthodes de recherche qualitative dans une recherche est d'assurer des niveaux élevés de fiabilité des données recueillies. Selon Anthony (2007), la méthode de recherche qualitative permettra d'obtenir des informations plus approfondies en fonction du thème.

### **0.8.1. Type de recherche**

Pour bien mener cette recherche, nous avons utilisé l'approche qualitative ; elle a permis de recueillir des données de qualité, peu importe leur quantité. Elle a permis d'obtenir les verbatim des personnes cibles.

Creswell (1998) défini la recherche qualitative comme :

*Un cadre naturel où le chercheur est un instrument de collecte de données qui rassemble des mots ou des images, leur analyse inductive, met l'accent sur la signification des participants, et décrit un processus qui est expressif et convaincant dans le langage. (Creswell, (p. 14)).*

Faire la recherche qualitative, est une façon de regarder la réalité sociale. La recherche qualitative se préoccupe également de la formulation des bonnes questions. Ainsi, l'enquête qualitative nous a permis de collecter les informations qui portent en général sur les connaissances et les expériences que les adultes ont sur un sujet précis. Cette phase sera le moment pour nous décrire les événements et les comportements de ces adultes sur un sujet donné dans le but de mieux expliquer et comprendre ce phénomène. Cette technique nous a permis d'aller au-delà des faits apparents pour expliquer et comprendre ce que ces adultes pensent, disent ou croient sur un sujet donné. Cette phase présente les différentes phases de la recherche les techniques d'enquête, les méthodes, outils de collecte d'analyse de données.

### **0.8.2. Cadre de recherche**

Le cadre de recherche est une délimitation, une clôture, un espace précis, délimité. Parler de cadre de recherche revient à ressortir la délimitation dans laquelle la recherche a été menée. C'est un ensemble de jalons, de repères de balises intellectuelles qui créent le contexte d'une recherche et de son interprétation. Permet à ce que le chercheur entre en profondeur dans la zone du travail de recherche qui est la région du Sud-Ouest Cameroun, particulièrement dans l'arrondissement de Fotem pour mieux repérer les informations utiles du milieu afin de bien élaborer les données recueillies dans la localité.

#### **0.8.2.1. Population cible**

La population cible de notre recherche est constituée des adultes de la communauté Essoh-Attah. Ces personnes ressources devront être susceptibles de nous renseigner suffisamment sur cette maladie. Nous ne pouvons pas étudier toute la population de la localité parce qu'elle est trop large. C'est ainsi que nous allons interroger les adultes et les jeunes du milieu.

#### **0.8.2.2. Echantillonnage de recherche**

Un échantillon est une portion de la population cible. C'est la représentation exacte de la population mère à laquelle sera administrée l'enquête. Déterminer l'échantillon d'une population revient à sélectionner une portion ayant les caractéristiques de la population mère.

Pour cela, nous avons identifié l'approche d'échantillonnage, choisi la technique d'échantillonnage, élaboré la procédure d'échantillonnage et déterminé les informateurs clés.

#### **0.8.2.2.1. Approche d'échantillonnage**

On distingue deux approches ; l'approche probabiliste et l'approche non-probabiliste. Le type de recherche étant qualitatif, nous avons opté pour l'approche d'échantillonnage non-probabiliste.

#### **0.8.2.2.2. Technique d'échantillonnage**

L'approche d'échantillonnage non-probabiliste comporte deux techniques :

La technique boule de neige ; elle se fait de manière aléatoire. Elle consiste à aller vers un informateur A, qui après l'entretien nous conduira vers un informateur B qui maîtrise mieux le sujet que lui. On est alors allé d'un informateur à un autre, sans craindre la qualité des données collectées ;

La technique par convenance ou accidentelle ; avec cette technique, on a un échantillon préétabli, une liste d'informateur définie d'avance. Lorsqu'on atteint le neuvième informateur et que les données sont similaires que celles des huit autres, on arrête l'enquête de terrain sans toutefois interviewer le reste d'informateur ; on a atteint le point de saturation.

#### **0.8.2.2.3. Procédure d'échantillon**

Après le choix des personnes d'informateurs, il a fallu que nous déterminions le moyen par lequel nous avons convoqué la technique de l'échantillonnage raisonné, employant de ce fait le procédé dit boule de neige, consistant à localiser et à s'entretenir avec un premier informateur à partir duquel l'on peut en recenser de nombreux autres. Avant d'aller sur le terrain, nous avons entrevu de recourir au plus grand nombre possible d'informateurs, en tenant compte de la situation pour conclure notre opération de la collecte de données. Cette réflexion sur les représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Bangwa du sud-ouest Cameroun, nous permettra d'interroger les personnes âgées de la communauté.

#### **0.8.2.2.4. Choix de l'échantillonnage**

Il consiste à s'orienter vers les personnes ressources ayant la connaissance parfaite du phénomène étudié. Cette démarche nous a facilité la collecte des données en évitant de tourner

en rond, de multiplier des séances de passations des entrevues une fois l'étape de la saturation constatée, mais également de réguler les informateurs utiles, nécessaire pour comprendre l'objectif de recherche. Le choix de l'échantillon représentatif en ce qui concerne l'approche qualitative se justifie par le fait que les répondants ont été choisis par rapport à la connaissance du sujet, leurs milieux de résidence et de 'espace culturels.

#### **0.8.2.2.5. Taille de l'échantillon**

La taille de l'échantillon est le nombre des personnes ressources auprès desquelles les entretiens ont été menés, autrement dit, ne seront interrogées que les personnes ayant une bonne maîtrise du sujet d'étude. Ainsi, étant donné que notre à plusieurs composantes, nous avons interrogé quarante personnes cibles. Ces quarante personnes ressources de cette enquête a été composées de : quinze hommes âgés et sept femmes âgées du milieu ayant la connaissance sur cette maladie ; dix proches des patients ; trois personnels de santés ; cinq tradi-thérapeutes. Cette taille d'échantillonnage assez large nous a permis de voir et élaborer les différentes tendances de notre étude afin d'analyser et interpréter nos résultats.

#### **0.8.3. Technique de collecte de données**

C'est une procédure ou encore les moyens par lesquels nous avons procédé pour recueillir les portions d'informations qui nous ont aidés à a compréhension du thème. Elle comprend, la revue de littérature systématique, la revue de littérature en boule de neige, l'observation directe, l'observation indirect, les entretiens individuels approfondis, le récit de vie et les groupes de discussions dirigés (ou FDG).

##### **0.8.3.1. Revue de la littérature systématique**

Il s'est agi de répertorier tous les documents qui traitent de la question des représentations socioculturelles de l'épilepsie, en d'autres termes, consulter les documents qui ont déjà parlé de l'épilepsie en général et celle de la perception socioculturelle de l'épilepsie en particulier. Nous avons également répertorié tous les documents susceptibles de fournir les informations sur le sujet traité. Ces documents sont tirés des bibliographiques académiques personnelles acquis auprès des amis ainsi internet.

### **0.8.3.2. Revue de la littérature en boule de neige**

En effet, nous sommes partis d'un document clé portant sur les représentations socioculturelles de l'épilepsie. A partir de ce document, nous consultons les références bibliographiques qui nous orientaient vers d'autre document. Cette partie technique a été établi d'une importance majeure, car elle nous à aider d'avoir des documents à partir d'une lecture d'un autre. Elle nous a permis d'entrer en contact avec des documents que nous avons découvert lors de la lecture.

### **0.8.3.3. Observation directe**

Cette technique nous a permis d'observer les phénomènes liés aux traitements de l'épilepsie, la prise en charge de l'ethno-thérapie, la procédure thérapeutique. L'observation directe nous a été utile pour valider les renseignements recueillis lors du suivi, puisqu'elle peut être utilisée pour vérifier les réponses obtenues par d'autres méthodes.

### **0.8.3.4. Observation indirecte**

Elle nous a été utile pour notre travail dans la mesure où nous étions entrées en discussion avec les informateurs pas directement dans le but du sujet, mais dans les échanges. Elle a été réalisée grâce à un carnet de terrain qui nous permis de prendre les notes avec un stylo à bille permettant de rédiger. Observer signifie porter son attention sur le détail de l'observation, l'information visuelle ainsi qu'auditive, la dimension temporelle, l'interaction entre les personnes. Cette technique permet au chercheur d'être présent sur le terrain et d'y rester de manière régulière afin de relever ou collecter des données en fonction des activités menées par les informateurs pour pouvoir collecter des données observables, des données primaires, de premières mains chez nos informateurs.

### **0.8.3.5. Entretien individuel**

Procédé méthodique qui consiste à faire un échange oratoire entre le chercheur et un informateur clé sur un sujet bien précis dans l'optique de recueillir son avis, son opinion, ses perceptions sur le phénomène social. Au cours de notre recherche, nous avons réalisé quarante entretiens structurés avec des informateurs clés dont quinze hommes et sept femmes, dix proches du patient, trois personnels de santé et cinq tradi thérapeutes. Ces entretiens nous ont permis de recueillir les opinions sur la question de la prise en charge de l'épilepsie.

### **0.8.3.6. Récit de vie**

Le récit de vie nous a permis de faire des entretiens à visées plus large et complète. Ainsi, nous avons parcouru une vaste série de sujets, les faits, les expériences qui ont marqué la vie des épileptiques. Nous avons recueilli le maximum d'informations possibles sur la vie de nos informateurs clés. Ce qui nous a permis de comprendre l'origine de cette maladie. Ce qui nous a également permis de généraliser les informations par rapport à l'ensemble de ce groupe social, aussi de dégager une tendance générale sur ces derniers.

### **0.8.3.7. Focus group discussion**

L'entretien de groupe nommé « groupe de discussion focalisée » est une méthode de collecte de données qualitatives réunissant un nombre restreint de personnes dans une conversation centrée sur un sujet défini qui rejoint les individus regroupés. C'est un exercice qui regroupe autour du chercheur entre 05 et 12 participants méticuleusement sélectionnés au sein de la communauté. Pour cette étude, la disponibilité des informateurs nous a permis réaliser le nombre de FGD arrêtés au début de la recherche dont deux (les adultes, les proches) Toutefois, nous avons conduit ces FGD et cela nous a permis de confronter les arguments réunis autour d'une même table de discussion afin de dégager les points essentiels.

### **0.8.3.8. Groupe de discussion dirigé**

Cette technique nous a permis de collecter les données et de les confronter en vue de les vérifier puis d'en dégager leur fonction culturelle. Ce processus permettra d'y voir les techniques précédentes et de les synthétiser pour laisser la marge d'erreur dans l'argumentation de ce « phénomène » tant du point de vue quantitatif.

### **0.8.4. Outils de collectes des données**

Ce sont des outils physiques et palpables de collecter les données de terrain. Il s'agit de : guide d'entretien, qui a servi à travers son contenu (question) pour recueillir les informations auprès des enquêtes, le guide d'observation ou grille d'observation, nous avons observé les instances thérapeutiques, et le mode de diagnostic et de thérapie (les modes de traitement par les plantes médicales et les racines des plantes utilisées dans le traitement de l'épilepsie) ; le magnétophone qui nous a permis de faire les enregistrements des dires durant les entretiens. Aussi, nous avons utilisé l'appareil photo qui nous permet de prendre les photos dans le souci de mieux étayer les données ethnographiques. Les photos ont été choisies afin de faire parler

ce qui ne peut pas être écrit, ainsi que pour la prise de vue (image) et le journal de terrain, qui nous a permis de noter les informations observées ou entendue auprès observation. Enfin, le stylo et le crayon pour noter ce qui est dit et vu sur le terrain.

### **0.8.5. Traitement des données de terrain**

Nous avons fait une analyse des manuelles des données, l'analyse de contenu, thématique et iconographique afin de se faire sens aux problèmes posés de notre sujet ; c'est-à-dire origines, perceptions, itinéraires thérapeutiques de l'épilepsie chez les Essoh-Attah.

#### **0.8.5.1. Analyse des données**

Après la phase de la collecte de terrain celle-ci ont été de la bande audio sur la bande physique et saisie dans un logiciel Word. Nous sommes à la phase du traitement en utilisant la méthode des couleurs pour distinguer les thèmes et les réponses. Celle-ci, consistent à ranger les éléments du contenu des textes transcrits en fonction des objectifs de la recherche. Ainsi, nous avons fait recours à l'analyse du contenu qui est « un examen objectif, exhaustif, méthodique et si possible quantitatif par rapport aux objectifs de la recherche » (Mucchielli, 1991). En effet, les données brutes ont été dépouillées pour retenir ce qui correspond aux objectifs de la recherche. Elles ont ensuite été classées par thèmes. Seuls les éléments significatifs ont été retenus et décrits.

A ce niveau, il est question de démontrer comment nous avons la technique d'analyse de ces données. Comme dans tout processus de recherche, l'analyse des données recueillies est une étape nécessaire pour tirer des conclusions. L'analyse des données quantitatives n'est ni une tâche simple ni une tâche rapide. Réalisée correctement, elle est systématique et rigoureuse, et demande donc beaucoup de travail et beaucoup de temps :

*[...] good qualitative analysis is able to document its claim to reflect some of the truth of a phenomenon by reference to systematically gathered data" (Fielding, 1993; in contrast "poor qualitative analysis is anecdotal, unreflective, descriptive without being focused on a coherent line of inquiry. (Fielding, 1993, Pope, Ziebland et al., 2000 :116).*

L'analyse quantitative organise les données, afin de construire une analyse ou une théorie (Martelmans, 2009). S'appuyant sur un ensemble de procédés, notre analyse se déploie autour de deux points :

### **0.8.5.2. Analyse de contenu**

A la suite de la transcription des différentes données issues des entretiens et du focus group discussion, nous les avons analysées ensuite selon la technique de l'analyse de contenu qui martèle que :

*L'ethno-anthropologue s'emploie à relever, mettre à nu, à rendre lisible, visible, la pertinence culturelle d'une pratique en conformité avec un corps culturel ; il s'agit ainsi d'arrimer la compréhension des items culturels à leur contexte de sens afin d'en extraire la substantifique moelle. (Mbonji Edjenguèlè, 2005 : 65)*

Pour y parvenir, l'analyse de contenu nous permet d'arrimer notre réflexion sur les différentes variables qui la compose. Faisant suite à la notion d'intégration, les guides d'entretiens sont des éléments moteurs qui orientent, qui participent à la structuration et aux étapes clés dans la réalisation d'un travail universitaire. L'analyse qualitative nous permet dans cette recherche à décomposer le discours des informateurs en ses éléments constitutifs. Permettant de ce fait de démontrer le caractère spécifique du recours aux stratégies d'adaptation à la lumière de la diversité de l'intérêt et des variables.

### **0.8.5.3. Analyse iconographique**

Elle nous permet d'analyser les images, les photos que le peuple Essoh-Attah fait valoir. Elles font référence aux photos, aux planches, aux desseins, à la culture matérielle, empirique et aux figures. La photo est une image alors que la planche est tout un ensemble de photos.

## **0.9. INTERPRETATION DES DONNEES**

Le travail sur l'interprétation des données nous permettra de mieux comprendre notre sujet de recherche, nous avons construit un cadre théorique sur le sujet concerné.

Ce qui explique le recours à la représentation sociale, l'ethnométhodologie qui constituent la clé de résolution de notre problème de recherche. Pour s'en justifier, la représentation sociale parce qu'elle désigne une forme de connaissance spécifiques, le savoir de sens commun dont les contenus manifestent l'opération de processus génératif et fonctionnels socialement marqués qui fait intervenir les principes tels que : fonction cognitive, fonction d'orientation des conduites et des comportements, fonction identitaire ; l'ethnométhodologies parce que c'est une méthode propre à un groupe qui fait intervenir quelques principes : l'ethnométhode, les membres du groupe, le culturalisme car il y a des représentations et perceptions façonnées dans

une socioculture ce qui permet de mettre en place des stratégies d'adaptation face aux changements de l'épilepsie.

### **0.10. CONSIDERATION ETHIQUES**

Selon le fonds de recherche sur la société et la culture (2005 :11) : « *à la base même de toute recherche s'inscrit l'impératif moral du respect de la dignité humaine* ». C'est dans ce sillage du « respect de la dignité humaine » que nous avons requis les autorisations nécessaires auprès des familles tout au long de notre recherche, afin de préserver la confidentialité, les identités des informateurs et les résultats de la recherche. A cet effet, la présente recherche a obtenu une autorisation de recherche délivrée par le chef du Département d'Anthropologie de l'Université de Yaoundé I, que nous avons ensuite présentée à nos informateurs pour faire acte de foi et de confiance.

### **0.11. INTERET DE RECHERCHE**

Ici l'intérêt de notre recherche se présente en deux types : théorique et pratique.

#### **0.11.1. Intérêt théorique**

L'intérêt théorique de cette étude, permet d'apporter une contribution aux sciences sociales grâce à la compréhension des phénomènes sociaux, l'enrichissement de la science Anthropologique grâce aux informations collectées sur le terrain. Elle sert théoriquement dans les prochaines études en Anthropologie médicale portant intérêts sur le traitement de l'épilepsie pour promouvoir les médicaments de soin des uns des autres durable. Notre travail dans un intérêt théorique permet de comprendre et observer les phénomènes ou les comportements des Essoh-Attah sur l'épilepsie afin de promouvoir des solutions fiables à travers les connaissances endogènes et les ethnométhodes. Il s'agit aussi de comprendre le rôle que joue la culture face aux traitements épileptiques, la place qu'occupe la culture dans la mise en place des solutions de la communauté Essoh-Attah pour remédier le problème de l'épilepsie. Ce travail nous permet d'apporter notre contribution à la science, précisément la science en Anthropologie qui ne dispose pas assez de connaissances scientifiques sur les solutions du traitement de l'épilepsie dans la communauté Essoh-Attah.

### **0.11.2. Intérêt pratique**

Cette recherche met en lumière les difficultés rencontrées de la maladie de la zone et les stratégies qu'un groupe peut élaborer lorsqu'il est confronté à la maladie/ Ce travail compte s'inscrire dans l'évolution des travaux scientifiques dans le but de comprendre et expliquer les différents mécanismes et astuces de progressions dans les aires culturelles en vue d'un meilleur avenir de la zone. Le produit de cette recherche pourra inspirer les organismes nationaux, internationaux (ONG) pour une prise en charge dans le contexte de protection du milieu et de promouvoir un traitement durable, elle permet aussi de comprendre que la culture est considérée comme un moteur dans le processus du traitement, elle montre que la culture est un élément indispensable pour la progression d'un peuple et que l'on doit prendre en compte son indéniable présence pour la résolution des problèmes que rencontre une communauté. Le produit de cette étude permettra d'apporter un changement sur le traitement pouvant opérer dans la vie humaine.

### **0.12. LIMITE DE LA RECHERCHE**

Notre travail de recherche présente des limites d'ordre épistémologique car, nous avons mis l'accent sur le fait de l'imperfection scientifique à cause de la nature humaine, qui présente toujours des limites à la recherche de la perfection. Ainsi, nous disons que l'humanité a toujours cherché à comprendre le monde et à accroître ses connaissances pourtant, nous sommes encore loin de tout comprendre. La plupart des scientifiques pensent que la science apporte des réponses presque toutes les questions possibles sur le monde qui nous entoure. Mais la conviction des scientifiques est que les théories existantes, une fois améliorées, sont suffisantes pour rendre compte de façon satisfaisante de l'ensemble des phénomènes connus ou à découvrir. On peut se dire que c'est une question de temps et de patience. Ensuite, conscient que les questions font appel à la mémoire des répondants, ne peuvent pas toujours avoir de réponses, nous avons introduit la modalité « ne connaît pas » c'est pourquoi le physiologiste Bois-Reymond l'a exprimé en 1872 à travers la maxime latine : « *ignoramus et ignorabimus* » qui signifie : « *nous ne savons pas et ne saurons jamais* ». Cette modalité a été utilisée dans les cas où le répondant ou l'interlocuteur révélait qu'il n'a pas de réponse pour la question posée ou dans le cas où le répondant n'est pas convaincu de sa propre réponse.

### **1.13. DELIMITATION DE LA RECHERCHE**

Il est question dans cette partie de préciser le lieu où se déroulera la recherche et s'étendant sur une période bien déterminée. Aussi, elle a été menée à partie des disciplines telles que la sociologie, la médecine et en culminant l'anthropologie.

#### **0.13.1. Délimitation spatiale et temporelle**

Pour donner une image exacte de ce phénomène, nous avons choisis le village Essoh-Attah, située dans le département de Lebialem dans la région du Sud-Ouest Cameroun pour faire l'objet d'une investigation. Cette étude dans le village de Attah-Attah nous a permis d'expliquer et de comprendre la prise en charge socioculturelle de cette maladie dans le groupe. Alors, cette communauté est le lieu par excellence pour faire une description sociologique claire et précise de cette maladie et d'identifier les facteurs prédisposant à son évolution. La collecte des données de terrain du présent travail de recherche s'est étalée d'Août 2023 à janvier 2024.

### **0.14. DIFFICULTES RENCONTREES SUR LE TERRAIN**

La confection de ce document ne s'est pas faite sans heurts. Plusieurs difficultés ont émaillé la réalisation de cette recherche. Au premier rang de ces difficultés, figure la recherche documentaire et universitaire qui demeure un gros problème, une pierre d'achoppement de tous les jeunes chercheurs en herbe. La bibliothèque universitaire souffre d'un manquement des ouvrages en qualité et de documents appropriés. En réalité, nous avons fait aux difficultés de rassembler des informations fiables, spécifiques et nécessaires qui concernent notre recherche.

L'autre difficulté rencontrée sur le terrain a été le scepticisme et la méfiance observés par la plupart des informateurs clés pour se prêter au jeu de l'interview. Dans l'ensemble, cette recherche n'a pas vraiment été facile pour moi, étant donné que cette zone de recherche est crisogène. Je me rendais sur le terrain uniquement lorsque les « ambaboyes » « ouvraient les portes et permettaient aux gens d'aller et de venir » ; je profitais surtout des périodes de cérémonies pour me rendre chez les potentiels informateurs sur le terrain.

### **0.15. ORGANISATION DU TRAVAIL**

Pour ce qui est du plan de travail de notre mémoire, il s'articule sur une introduction, cinq chapitres et une conclusion.

Le premier chapitre porte sur la présentation des milieux physiques et humains du milieu d'étude dans lequel nous allons illustrer d'une part des aspects relatifs à la géographie physique du cadre de vie des populations Essoh-Attah. Nous y découvrirons entre autres les coordonnées géographiques, la situation administrative, le relief, le climat, la végétation, le sol, la faune et l'histoire du groupement Essoh-Attah.

Le deuxième chapitre quant à lui nous amène à revisiter l'ensemble des productions non scientifique et scientifique de notre recherche et va s'intituler : revue de la littérature, cadre théorique et cadre conceptuel.

Le troisième chapitre constitue l'étiologie et perceptions de l'épilepsie chez les Essoh-Attah du Sud-ouest Cameroun.

Le quatrième chapitre met en exergue sur les représentations et manifestations de l'épilepsie chez les Essoh-Attah.

Enfin, le cinquième chapitre constitue sur les itinéraires thérapeutiques de l'épilepsie chez les Essoh-Attah du Sud-ouest Cameroun.

**CHAPITRE I : PRÉSENTATION DES CADRES PHYSIQUE ET  
HUMAIN DES ESSOH-ATTAH**

Il est question dans ce chapitre, de présenter les contours physiques, historiques, politiques, économiques, humains et religieux de la zone de recherche. Ainsi, notre travail se consacre à la monographie de l'arrondissement de Fontem département de Lebialem.

Cette partie de notre travail participe à la mise en évidence des points relatifs à la structure de l'environnement physique d'un lieu donné. Il s'agit pour nous de présenter ici la situation géographique, limites administratives, climat, relief, faune, végétation, ressource minière, sol, milieu humain, organisation politique, un aperçu historique du peuple Essoh-Attah.

On ne saurait mener une recherche sans étude préalable du terrain d'investigation. Mbonji (2005), nous apprend qu'on ne saurait mener une recherche sans maîtriser l'environnement physique et humaine de l'investigation. Il faudrait avoir une parfaite connaissance du milieu physique et humaine, car la compréhension de l'Object est fonction du site qui le génère.

## **1.1. CADRE NATUREL ET PHYSIQUE**

Le cadre physique favorise la compréhension de la recherche, en ce qu'il permet d'entrer en contact avec sa situation administrative, ses aires protégées, son climat, son relief, son hydrographie, son sol, sa végétation et les ressources minières. Commençons par la localisation de la zone de recherche en présentant tout d'abord les Bangwa sur la carte du Cameroun, la carte du sud-ouest.

### **1.1.1. Situation géographique des Essoh-Attah au Cameroun**

Il s'agit ici de présenter le peuplement de la communauté Essoh-Attah dans les différents villages ou localités où ils sont présents et où on peut les retrouver.

#### **➤ Les chefferies**

Les neuf chefferies les plus septentrionales sont : Fozimogni, Fozimombin, Fonjumotor, Fotabong I, Foto Dungatet, Fontem, Foreke Cha Cha et Fotabeng III. Les noms donnés sont ceux en usage et sont en fait les titres des chefs, Fontem, par exemple, est en fait le titre du chef ; son pays s'appelle Lebang ; et la capitale où se trouvent le palais et le marché s'appelle Azi. Le plus souvent Fontem est utilisé pour couvrir les trois cas, Les chiffres de population indiqués ci-dessous sont les chiffres officiels du recensement de 1953 ; ils devraient, à mon avis, être presque doublés pour donner une image plus exacte de la population actuelle. On notera que les femmes représentent soixante pour cent du chiffre, car un nombre important de

personnes, pour la plupart des hommes, travaillent et vivent en dehors de Bangwa. (Dr. Elizabeth Dunstan is making a descriptive study of Nwe at Ibadan University).

Ainsi en terme densité de population, on a : Fozimogni et Fozimombin (ensemble) 4, 047 ; Fonjumeter 2, 432 ; Fotabeng 1, 909 ; Foto 1, 546 ; Fossungo 767 ; Fontem 7, 400 et Foreke Cha Cha et Fotabong III (ensemble) 1, 462.

Le Esoh-Attah aussi dit Bangwa ou 99 officiellement appelé Nweh est le seul groupe qui couvre l'ensemble des sous-divisions Fontem, Wabane et Alou, toutes dans la division Lebialem. Ces trois sous-divisions constituent conjointement la division du Lebialem dans la région du sud-ouest de la République du Cameroun. La division Lebialem est verrouillée sur la section nord-est de la région Sud-Ouest. Les sous-divisions Alou et Fontem étant les plus grandes divisions Sud de la division Lebialem occupent toute la section Sud et Nord-est de la division Lebialem donc la préfecture est Menji. Sa population est estimée à environ 120 501 habitants avec une Superficie de 617 Km<sup>2</sup>, une population masculine de 49,2% et féminine de 50,8<sup>°</sup>/. Cette carte suivante présente la carte du Cameroun dans laquelle on retrouve la région du Sud-Ouest Cameroun d'où on trouve cette population.

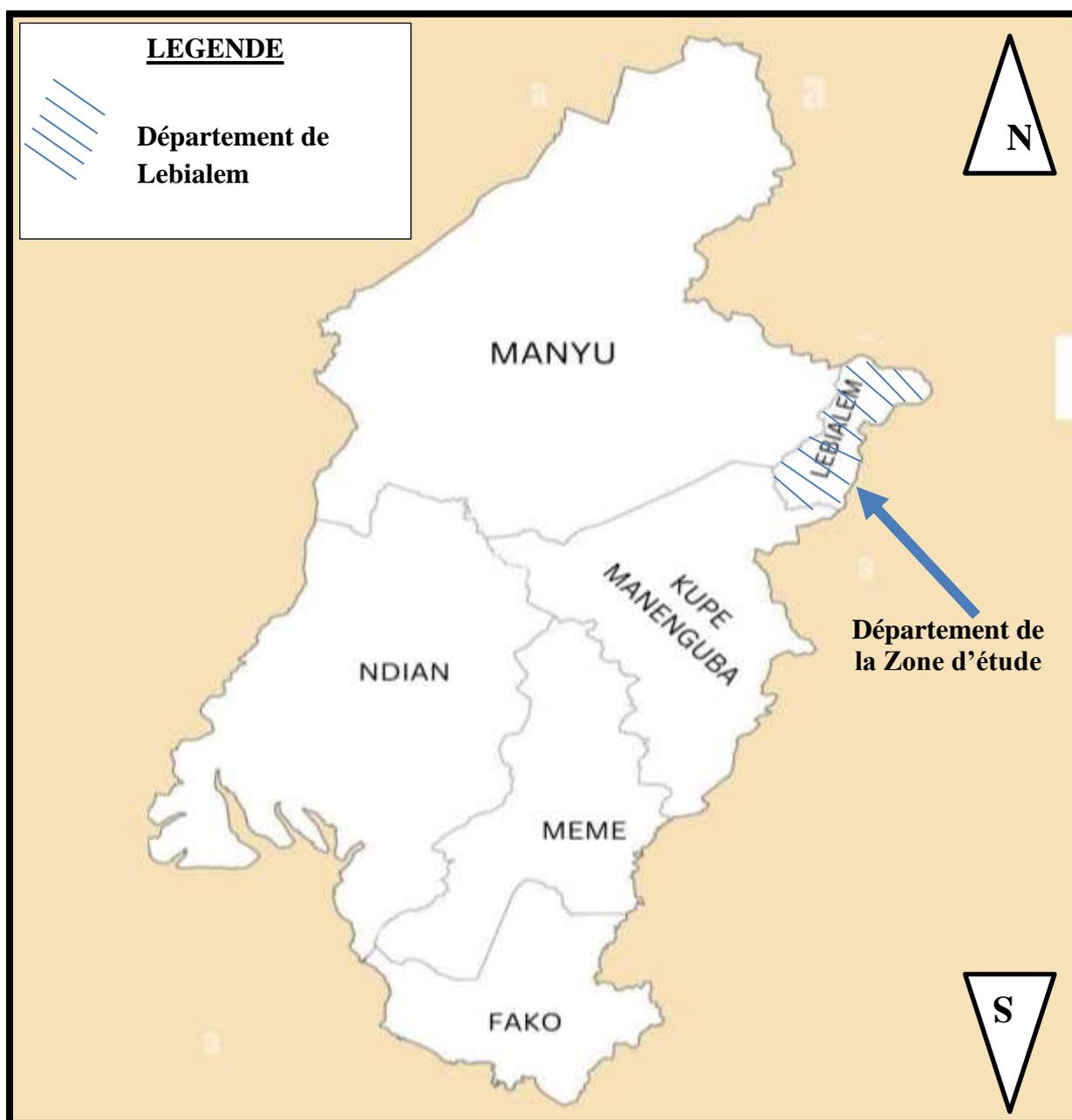
**Carte 1 : La région du Sud-Ouest au Cameroun**



**Source** : Germaine Nkemasong, Août. 2023.

Au Sud, la division Lebialem est délimitée par la division du Sud Nguti et Manfe au centre. Cela délimite respectivement le Sud-est de l'Ouest. A l'Est, en revanche, le Département du Lebialem, elle est délimitée au Nord-Est par le Département du Bamboutos, toujours dans la région Ouest du pays. Son territoire du Nord-Ouest est délimité par les Départements du Mezam et du Batibo, tous situés dans la région Nord-Ouest du Cameroun. L'ensemble du territoire occidental du Département du Lebialem partage sa frontière avec le Département de la Manyu dans la région du Sud-Ouest du Cameroun.

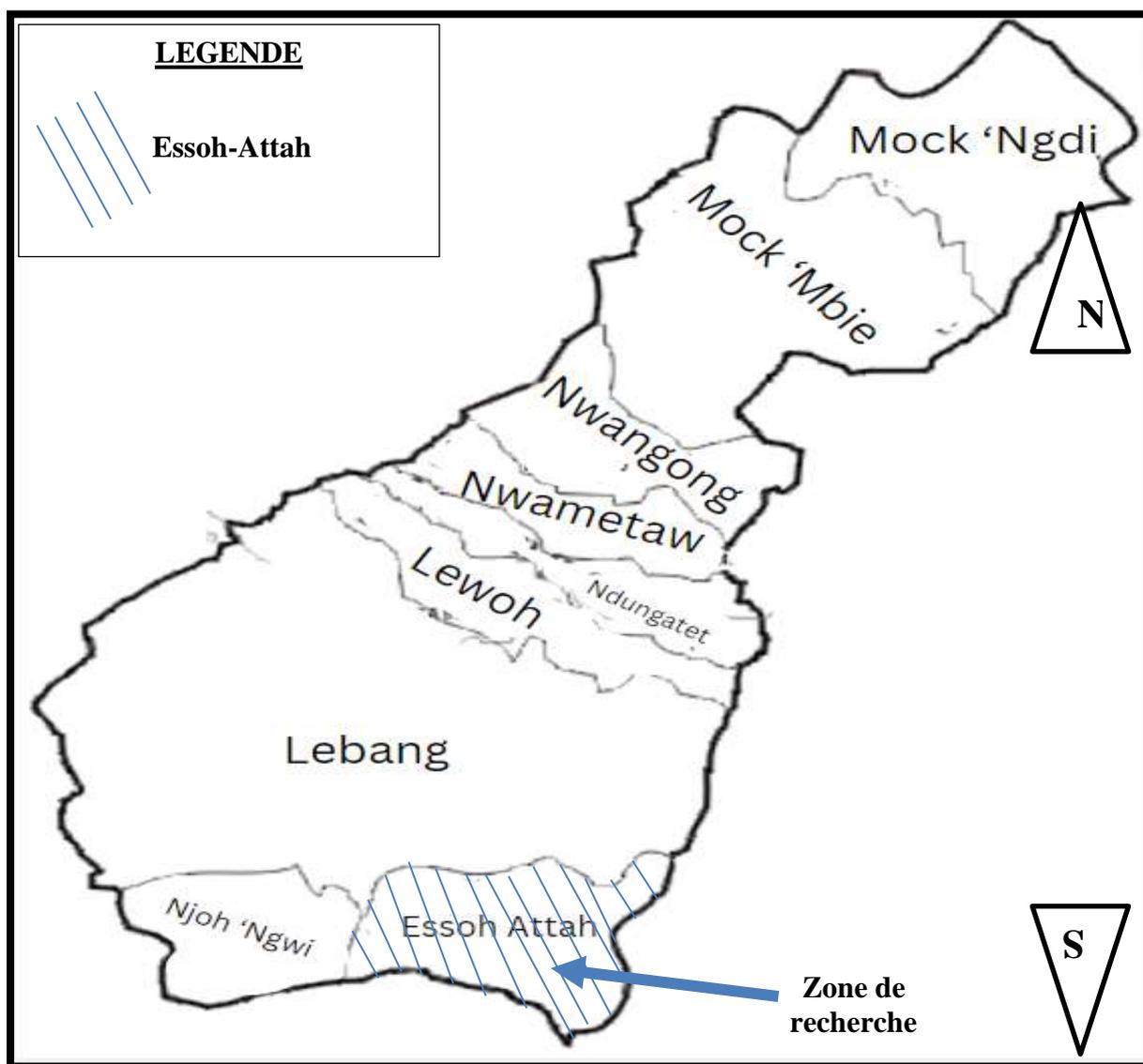
**Carte 2 : Département de Lebialem dans la région du Sud-Ouest**



**Source :** Germaine Nkemasong, Août. 2023.

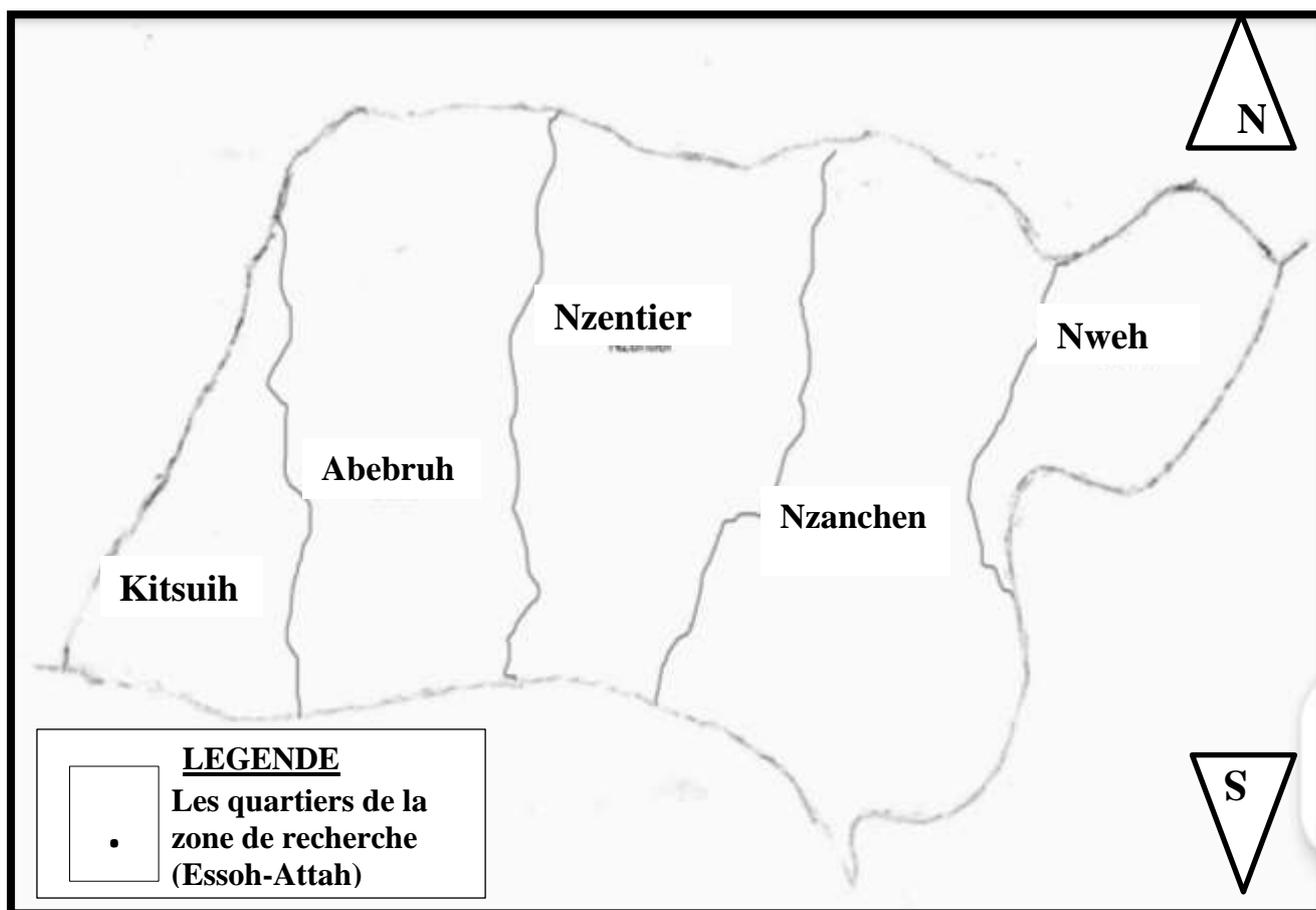
L'ethnie Bangwa est constituée de deux ensembles de personnes. Ces deux groupes de personnes parlent tous le dialecte *Nweh* mais chacun diffère légèrement de l'autre et ils forment ensemble un certain nombre de villages Bangwa. Ces groupes désignent les villages Mmock et les autres villages constituant le *Nweh* proprement dit. Les Bangwa et les villages qui couvrent cette zone comprennent les *fondoms* Mmockmbie, Mmockfossimondi et Mmck-leteh. Ils parlent une langue vernaculaire Bangwa connue sous le nom de Mmock. La partie Sud dudit territoire Bangwa est constituée des fondoms Fontem, Lewoh, Essoh-Attah, Nwangong Ndungatet et Njuhngwi. De leur côté, ils parlent la langue vernaculaire Bangwa connue sous le nom de Nweh. C'est la combinaison de ces neuf fondoms qui donne naissance au grand groupe ethnique Bangwa dans la division Lebialem.

**Carte 3 : Zone de recherche (Essoh-Attah)**



Source : Germaine Nkemasong, Août. 2023.

**Carte 4 : Les quartiers de la zone de recherche (Essoh-Attah)**



**Source :** Germaine Nkemasong, Août. 2023.

### 1.1.2. Végétation

Le village de *Nweh* se trouve de l'autre côté de la zone de végétation de transition. Cela donne à la zone deux types de végétation qui sont le type de végétation de forêt équatoriale et le type de prairie, ce qui rend difficile de tracer une coupe claire si les Bangwa sont de la zone de prairie ou de la zone forestière. Cependant, il a été clairement indiqué que le Sud-Ouest terres Nweh possèdent un type secondaire de forêt constitué d'arbres nargués de valeur économique. Certains d'entre eux comprennent des espèces comme l'acajou, le bois de fer, l'iroko et le sapelli, dont la plupart atteignent une hauteur d'environ quarante mètres. Le reste du Nord-Ouest et du Nord-Est jusqu'au Sud-Est est du type pelouse. L'herbe dominante ici comprend le Kikuyu, le marrant et l'herbe à éléphant géant qui occupent principalement les vallées. Le reste du Sud-Ouest est couvert par les arbres post-forestiers de la savane. C'est dans cette partie du milieu Bangwa que l'on trouve des espèces d'arbres comme les palmiers, les raphias et les bambous.

### 1.1.3. Relief

Sa situation naturelle sur la zone volcanique a donné à l'ensemble de la communauté *Nweh* un caractère vallonné. Elle se caractérise par une série de plateaux ondulés, allant de 500 à 2000 mètres vers Dschang. Les plateaux vallonnés des *fondoms* Bangwa-Mmock pour se confondre avec les hautes terres de Dschang. La zone terrestre restante de *Nweh* est fortement caractérisée par la continuation des montagnes ondulantes de Bamboutos dans la région occidentale du Cameroun. L'extension de cette montagne Bamboutos est très visible autour des *fondoms* Bangwa-Mmock, le plus spectaculaire étant le Toh-Tsonkeng. Il s'agit d'une roche volcanique spectaculaire, estimée à environ 2233 mètres au-dessus du niveau de la mer et du Toh-Ngamba. Les caractéristiques environnementales mentionnées ci-dessus équipent la région de *Nweh* de plusieurs sites touristiques tels que les cascades, les montagnes, la forêt et la remarquable grotte de chauve-souris appelée localement Mbouh-Ndeuh.

### 1.1.4. Climat

En raison de la trop grande variété du relief, le climat du milieu Bangwa est également caractérisé par des variations d'un endroit à l'autre. La température autour des zones de Fontem ne dépasse pas 26°C et les précipitations annuelles autour des zones de Fontem à Ndungatet sont d'environ 4000mm par an. Cependant, à mesure que nous nous rapprochons de ces zones autour de Dschang, cette chute de pluie annuelle se produit à environ 2000 mm. La saison sèche dans la communauté *Nweh* s'étend généralement de la mi-avril au mois d'octobre. Depuis quelques années, la caractérisation des saisons est devenue si imprévisible en raison des effets environnementaux et du changement climatique. Cela a eu un plus grand effet sur la saison des pluies que ce qui a entraîné une diminution des chutes de pluie.

### 1.1.5. Sol

L'étude du sol Essoh-Attah est un élément important de cette étude. En effet, la nature du sol conditionnée par le climat, la végétation et la topographie de la région de Bangwa joue indirectement un rôle dans les nombreux conflits fonciers de la région. La terre Bangwa présente un type de sol mixte qui varie selon chaque section du territoire. Certains des sols sont de nature volcanique autour d'une zone comme Toh-Tsonkeng dans la communauté Bangwa Mmock. Cette zone est devenue le centre des conflits en raison de l'excellente performance des cultures dans cette zone. La topographie vallonnée de la zone laisse place à des pentes qui provoquent des érosions au fur et à mesure que les sols sont entraînés des hautes terres vers les basses terres

et les vallées à leur tour très fertiles et les cultures comme le manioc, les haricots, le maïs, les ignames, le taro surtout plus le macabo se portant excessivement bien. Pour résumer au mieux le sol Bangwa, H. Cadman a déclaré que « *le sol est principalement composé d'un vieux rouge tenace et qu'il n'est pas d'un niveau très élevé pour les opérations agricoles. Aux niveaux les plus bas, la qualité du sol s'améliore grandement et est riche en moisissure foliaire* ».

## **1.2. CADRE HUMAIN**

Dans cette partie, il sera question pour nous de mettre en exergue le milieu humain de la commune de Bangwa.

### **1.2.1. Historique du peuple Bangwa**

Un peuple hétérogène a nécessairement une histoire complexe et je ne tenterai ici qu'un résumé. Des comptes rendus plus détaillés des différentes chefferies seront publiés ultérieurement. Tout indique que les Bangwa, tels que nous les connaissons aujourd'hui, ne sont pas un peuple ancien, dont les origines se perdent dans un lointain passé. Même les chefs suprêmes, qui ont les plus longs pedigrees, ne font retracer leurs dynasties qu'à sept ou huit générations ; et d'après les preuves matérielles que sont les crânes de leurs ancêtres et la règle stricte de la succession de père en fils, on peut supposer que les Bangwa habitent les régions montagneuses depuis moins de deux cents ans. La légende raconte la fondation des chefferies ; les récits des Bangwa et des Bamiléké ont beaucoup d'éléments communs. En bref, elle raconte l'histoire d'un chasseur venu des forêts de Mbo ou de Banyang avec sa suite (sa famille et les neuf serviteurs classiques) où il rencontra les Beketshe, un peuple de chasseurs et de cueilleurs en groupes lâches qui vivaient une existence nue et nomade dans les montagnes boisées sans les avantages des huttes ou de l'agriculture. Le chasseur forestier, avec ses fusils et par ruse, a privé ces gens de leurs droits de propriété sur la terre. Ces Beketshe, dont certains Bangwa contemporains revendiquent encore la descendance, sont décrits dans d'innombrables histoires comme étant sans cervelle, inconstants et incroyablement crédules, et sont une source constante d'amusement pour les Bangwa sophistiqués.

Selon le mythe, ils ont appris l'agriculture, la fabrication du feu, et quelques faits élémentaires de la vie, y compris la copulation. Les Beketshe ont cessé de dépendre des plantes sauvages et du gibier. L'union de ces nomades et des chasseurs forestiers forma le noyau du peuple Bangwa qui était maintenant confronté aux peuples Bamiléké des prairies : des agriculteurs qui se battaient avec des lances et avaient un système politique très élégant et très

structuré. Le chasseur de la forêt et ses disciples ont acquis la domination sur ces groupes politiques dispersés grâce à sa bravoure et à sa capacité à exploiter les ressources du pays. Un mythe courant raconte qu'il amassait des peaux de léopard, des défenses d'ivoire, des longueurs de tissus bleus et blancs peints au pochoir ; la possession de ces symboles de la royauté le classait immédiatement et indiscutablement comme chef.

Ces légendes racontent clairement, sous une forme mythique, l'arrivée dans les montagnes et la savane d'individus venus de la forêt qui avaient accès aux biens européens, en particulier aux fusils, et qui, grâce à leurs prouesses cynégétiques et guerrières et à leur commerce, ont acquis une supériorité sur les habitants originels des montagnes et les migrants de la savane orientale. Il n'a cependant pas imposé son bagage culturel : à un homme les nouveaux arrivants ont adopté la langue et les coutumes d'une culture orientale que nous connaissons aujourd'hui sous le nom de Bamiléké.

Chaque chefferie a, bien sûr, ses propres traditions d'origine. Les dynasties Foto et Fonjumotor dérivent du petit hameau Banyang de Fumbe situé sur un important site de marché à proximité des champs de Bamenda. Foreke Cha Cha a une tradition d'origine compliquée impliquant à la fois des connexions Mbo et Banyang. Fotabong III s'est séparé de Foreke Cha Cha dans les temps post-coloniaux récents. Fossungo prétend être venu de Fossung Wentchen à l'est. Fotabeng I est un rejeton de Foto à l'est. Fozimogni et Fozimombin sont des chefferies frères qui descendent d'un chef frontalier, aujourd'hui souschef de Bafou-Fondong à l'est. D'autres chefs, surtout de l'autre côté de la frontière, ont des origines encore plus variées, ce qui est naturel dans une région qui a connu tant de bouleversements dans un passé pas si lointain, principalement à cause de la traite des esclaves. Un chef prétend être venu de Bali, un autre de Fumban, un autre de l'ouest du Cameroun, un autre encore était un serviteur aisé de Fongo Tongo. Mais chez les Bamiléké de l'Ouest, l'image la plus courante est la même : l'ancêtre fondateur est venu de la plaine du Mbo.

Fontem, la chefferie la plus influente, pose un problème car il n'existe pas une seule tradition communément acceptée. Certains récits affirment que le premier chef était d'origine Banyang ou même Keaka (Ejagham). La famille royale ne l'accepte pas, expliquant que c'est l'enlèvement de l'héritier du trône par les Banyang qui a donné naissance à cette histoire. Le récit officiel, raconté par le chef lui-même, donne Nketshe, un petit quartier situé pas plus d'un ou deux mille lieux du palais actuel, comme point d'origine. C'est la maison réputée de la Beketshe d'origine, donc le chef Fontem revendique en fait l'origine Beketshe pour sa famille.

Cela va à l'encontre d'autres mythes relatant la rencontre entre le premier chef Fontem et les Beketshe et d'autres traditions qui m'ont été rapportées par les descendants des Beketshe indiquent que le premier chef est venu de l'est. Certes, dans le rituel d'installation du chef, les représentants des chefferies de l'est jouent un rôle important qui se justifie par leur supposée origine commune. Cependant, étant donné que les Beketshe sont connus comme le "peuple originel" et les "propriétaires de la terre", il serait peut-être politique de revendiquer leur descendance. Au sein de chaque composante de la chefferie, les sous-chefs, les nobles et même les familles roturières racontent des traditions variées de leur foyer d'origine. Ainsi, à Fontem, nous avons des sous-chefs des chefferies Mbo, Banyang, Keaka (Ejagham), Mundani, Fotabong I, Foreke Cha Cha, Foto et Bamiléké. Pourtant, en dépit de ces origines variées, qui n'ont été découvertes qu'au prix d'enquêtes incessantes, la chefferie de Lebang a atteint un haut degré d'homogénéité culturelle et politique.

### **1.2.2. Le nom « BANGWA »**

Le nom "Bangwa" décrit bien tous les habitants de ce groupe de neuf chefferies, bien qu'ils ne constituent en aucun cas une tribu ou une unité politique unique. Le mot dérive du radical *nwe* (ou *nwa* dans les dialectes du nord) qui désigne à la fois le pays et la langue. Le terme "Bangwa" désigne donc correctement le peuple qui parle le *nwe* et habite l'étroite bande de terre de l'ouest du Cameroun qui forme les contreforts de la partie du plateau de l'est du Cameroun habitée par les Bamiléké. Chaque chefferie Bangwa entretenait des liens beaucoup plus étroits avec ses voisins, les chefferies Bamiléké à l'est, qu'avec leurs voisins Bangwa au nord et au sud. Le terme *nwe* est d'ailleurs utilisé plus spécifiquement pour décrire les régions montagneuses des quatre chefferies, Fontem, Fotabong, Fonjumeter et Foto Dungatet.

### **1.2.3. Les activités des hommes**

Les hommes Essoh-Attah méprisent l'agriculture mais ils sont loin d'être des traînants. Dans le passé, ils étaient avant tout des commerçants et des guerriers, mais aussi des producteurs d'huile, des chasseurs compétents, des éleveurs de bétail et des artisans spécialisés. L'élevage du bétail a pris une importance accrue au cours des dernières années. Alors que dans le passé (voir le rapport d'évaluation de Cadman) les Bangwa en général et les Essoh-Attah en particulier dépendaient de l'achat de leur bétail sur les marchés de l'Est, ils approvisionnent maintenant les régions peuplées de Bamiléké en porcs et en chèvres. Aujourd'hui, chaque chef de famille possède un ou deux cochons dont la viande se vend à un prix élevé sur les

marchés locaux : les femmes et les enfants sont occupés à leur fournir de la nourriture. Les chèvres parcourent les chemins et font souvent des ravages dans les fermes des femmes : elles sont surtout utilisées pour les échanges de cadeaux ou les sacrifices. Les poules sont nombreuses. Les moutons sont détenus par les plus aisés, principalement comme réserve de richesse. Les bovins ne sont élevés que sur les hauts plateaux de l'Est : le chef de Fontem possède un troupeau de bovins nains qui, malheureusement, diminue rapidement.

L'économie florissante de Bangwa a toujours dépendu principalement du commerce. Une position géographiquement avantageuse entre les savanes densément peuplées et les zones forestières en contact avec la rivière Cross et Calabar a stimulé le rôle d'intermédiaire de l'Essoh-Attah. Outre le commerce toujours important du sel, de l'huile et d'autres produits locaux, les Bangwa vendaient des esclaves, des fusils, des articles européens et des objets de prestige tels que des moustaches, des sculptures, des perles et le tissu bleu et blanc au pochoir qui était apprécié par les chefs et les nobles. Différentes monnaies étaient en circulation dans le passé : petites perles commerciales multicolores, dont la variété rouge (kpeng) a été la plus précieuse, des tiges de fer, un type de tissu rougeâtre, et dans une moindre mesure des cauris (mbi).

### **1.2.3.1. La langue**

Les Bangwa parlent une langue bantoïde qui est étroitement liée aux langues parlées par les Bamiléké de l'Ouest, en particulier autour de Dschang et Fondongela. Il existe cependant d'importantes différences dialectales entre les Bangwa et les Bamiléké. Dans l'ensemble, le degré de compréhension mutuelle dépend de la proximité : les habitants de Fontem, Fotabong et Fozimogni n'ont aucune difficulté à comprendre les dialectes parlés par leurs voisins bamilékés immédiats (Fongundeng, Fongo Tongo et Foto : tous à l'Est du Cameroun) avec lesquels ils ont des liens économiques et sociaux étroits. Il existe de plus grandes différences entre les chefferies de Bangwa méridionale et les chefferies de Mok septentrionale, qui ont été coupées dans le passé par des facteurs géographiques et économiques : la plupart des liens étaient est-ouest et non nord-sud.

Il y a des classes de noms. Le pluriel est formé par l'ajout ou le changement de préfixe, mais certains ne font aucune distinction. Il y a concordance avec le possessif. Il n'y a pas de distinction claire entre classes de genre. Un mot peut représenter plusieurs noms selon le changement de ton. Il y a une ressemblance lexicographique considérable avec Bantu. Selon

les locuteurs locaux, les langues Bali (Mungaka) et *Ngemba* sont semblables à *nwe*. Il semble que Bangwa est lié à d'autres langues Bamiléké même jusqu'à Fumban par une chaîne d'intelligibilité mutuelle. Les langues de leurs voisins de l'ouest et du sud sont distinctes, bien qu'il existe une quantité considérable d'emprunts de mots surtout entre les Bangwa et les Banyang. Peu de gens, à part ceux qui vivent aux frontières, parlent le Mbo ou le Mundani, mais le Banyang est parlé par des commerçants masculins et des membres des sociétés secrètes populaires importées de l'ouest. Presque tous les Bangwa, hommes et femmes, parlent l'anglais pidgin, preuve de leur forte propension commerciale.

### **1.2.3.2. Religion**

Toute la vie des Essoh-Attah est sérieusement inclinée à la religion. Il existe la croyance en Dieu suprême et tout puissant, ainsi que la pratique vitale de la religion traditionnelle Africaine. Il s'agit du culte es petits dieux par certaines familles qui est très pratique de la tradition Africaine. Les gens sont très impliqués dans le christianisme et cela a abouti à la création de tant d'églises chrétiennes dans la communauté. L'église chrétienne dominant dans la communauté est l'église catholique qui a beaucoup dominé et aussi beaucoup investi dans la religion. Celle-ci prédominent également les églises pentecôtistes comme l'église apostolique, la mission du plein évangile et les églises protestantes. Toutes ces églises contribuent énormément à l'unification de la religion et à ma promotion de la paix parmi le peuple. La nature de la religion est donc assez notoire du christianisme. Que ce soit en termes de cause et de résolution, la religion à jouer un rôle important dans les conflits fonciers Bangwa.

### **1.2.3.3. L'économie**

Deux saisons déterminent les saisons agricoles des Bangwa : la saison humide d'avril à novembre-décembre, avec des chutes maximales en septembre-octobre ; et une courte saison sèche de décembre à avril qui n'est jamais complètement sans pluie. La moyenne des précipitations pour l'ensemble du pays est d'environ 110 pouces par an. En général, le sol est volcanique, une argile rouge tenace d'une fertilité limitée. Sur les hauts plateaux, les forêts les moins denses ont été défrichées pour l'agriculture intensive et certaines zones de prairies servent de pâturages aux bovins et aux chevaux. Les variations climatiques au sein de chaque chefferie sont principalement dues à de brusques changements d'altitude : quelques heures de montée et la topographie, le climat, la flore et la faune ont subi un changement complet.

Les Essoh-Attah cultivent des produits associés aux climats de forêt et de savane, mais partout l'aliment de base est le taro et pour la plupart des gens, c'est la nourriture la plus satisfaisante, voire la plus délicieuse. Il en existe deux sortes : le taro "indigène", blanc, poilu et duveteux, et le taro "européen", plus gros et plus ciré. Ils sont plantés en janvier ou février et cultivés avec des citrouilles et des courges. Après les premières pluies de mars et avril, le maïs, les arachides et les haricots sont semés. Les ignames ne sont cultivées qu'occasionnellement et ne semblent pas donner de bons résultats. Les pommes de terre ont été introduites par les Allemands mais ne prospèrent que dans les zones très élevées de Fozimogndi et Fozimombin. Les patates douces sont une culture secondaire appréciée. Les plantains sont moins importants qu'avant : autrefois culture de base, surtout en forêt, ils ont été réduits par la maladie. Les bananes sont importantes comme fourrage pour les porcs et les délices pour les enfants. Plusieurs sortes d'épinards locaux sont cultivées. Les fermes sont cultivées de trois à quatre ans et laissées à la brousse jusqu'à dix ans.

Les femmes pratiquent l'agriculture de subsistance. Chacune aura une demi-douzaine ou plus d'exploitations consacrées principalement aux *cocoyams*, mais avec des haricots, du maïs, du manioc, des patates douces et des arachides comme cultures secondaires. Le défrichage est effectué par les femmes elles-mêmes, généralement en groupes. Parfois, des broussailles très lourdes sont déblayées avec l'aide d'un fils adolescent ou d'un gendre complaisant, en échange d'un repas. Les coépouses exploitent généralement leurs principales fermes ensemble, mais les fermes subsidiaires, situées sur des terres qu'elles ont mendiées à d'autres membres de leur famille, sont largement séparées. Seules les fermes situées à proximité de l'enceinte sont clôturées : plus loin, il y a de vastes étendues de fermes non clôturées avec de vagues frontières entre les exploitations de femmes individuelles. Un danger important est celui du bétail en itinérance (chèvres, moutons, bovins). Pendant les périodes vitales de croissance, les petits garçons d'âge préscolaire passent de longues journées dans de petites huttes en herbe à chasser les singes en maraude.

L'agriculture à Bangwa est une tâche ardue, voire continue. Les femmes ont d'autres activités importantes : comme la fabrication d'articles ménagers comme des pots, des tapis, des cordes et des sacs. Dans les périodes calmes ils recueillent le bois de chauffage qui est rare dans les montagnes. Au début de la saison sèche, les femmes forment des groupes pour chasser les têtards et les grenouilles : il n'y a pas de poissons dans la plupart des rivières Bangwa. Dans le passé, le détournement à grande échelle des rivières était organisé par la reine-mère (Mafwa)

pour piéger les têtards dans les barrages. A part les plantains, les hommes Bangwa s'intéressent peu à l'agriculture. Récemment, cependant, ils ont été encouragés à cultiver des cultures commerciales : le cacao dans les basses terres et le café dans les hautes terres. La production d'huile a toujours été importante et constitue l'une des plus grandes exportations de Bangwa. Les autres cultures permanentes, dont aucune ne présente un intérêt commercial particulier, sont le kola, les poires d'avocat, les "prunes", le bambou indien, le palmier "dattier" et deux sortes de raphia. Les quatre différents types de palmiers produisent tous du vin, mais seuls les raphias et le palmier dattier sont exploités à un degré quelconque. Le vin de palmier à huile, bien que convoité, consiste à abattre les arbres qui sont interdits. Le raphia et le bambou indien fournissent d'importants matériaux de construction et le palmier à dattes fournit des fibres pour la fabrication de tapis et de paniers.

#### **1.2.3.4. Le commerce interne et les marchés**

La majeure partie du commerce intérieur est entre les mains des femmes, bien que les jeunes hommes gagnent de l'argent en vendant du bétail et de l'huile sur les marchés de Bamiléké, et du vin sur les marchés de Banyang. Les femmes transportent de la viande et du poisson fumés des zones forestières vers les marchés des hautes terres, du vin de palme vers les basses terres, et des *cocoyams*, de l'huile et des amandes d'huile vers l'est en revenant avec des arachides et du maïs. Il existe un modèle général de commerce allant du marché de la forêt de Banyang, au marché des basses terres de Bangwa, au marché des hautes terres du centre de Bangwa et au marché de Bamiléké *Grassfield* ; tous ces marchés auxquels un commerçant Esoh-Attah, homme ou femme, peut assister en une semaine de huit jours. Les épouses des chefs et des nobles, en revanche, n'ont généralement pas le droit d'effectuer ces expéditions commerciales longues et fatigantes : elles gagnent de l'argent en vendant des denrées alimentaires sur leurs marchés locaux : *cocoyams*, farine de manioc, haricots de maïs, arachides grillées, noix de kola et œufs de jardin. Avec ces petits bénéfices, elles peuvent acheter de petites quantités de sel, de viande et d'huile pour compléter les contributions de leur mari. Les femmes qui font un commerce plus important peuvent se permettre d'acheter des articles ménagers, des vêtements et de contribuer de manière importante à l'éducation de leurs enfants. Esoh-Attah est parsemé de marchés, grands et petits. Aucun chef digne de ce nom n'en est dépourvu. Ils sont généralement situés sur les routes commerciales forêt-savane au sein de chaque chefferie : le commerce n'a jamais été nord-sud. C'est pourquoi il n'est pas anormal que

chacun des principaux marchés ait lieu le même jour de la semaine de huit jours (*amina*), ce qui a été modifié par l'administration britannique.

#### 1.2.4. Organisation politique

Une étiquette élaborée donne une reconnaissance extérieure à un système de classement qui inclut les chefs, les sous-chefs, les nobles, les roturiers, les royaux, les serviteurs esclaves, les serviteurs titrés ; également les vieux et les jeunes, les hommes et les femmes, les donneurs et les preneurs d'épouses. Même au sein d'une même classe, les sous-chefs par exemple, il existe une hiérarchie déterminée par l'ancienneté du titre, le fait qu'il ait été « acheté » ou « venu de Dieu », la relation du titulaire avec le chef suprême, etc. Le rang d'un sous-chef déterminait sa place à l'assemblée nationale, si ses femmes portaient des bracelets de cheville en laiton, le nombre de poteaux de soutien et de portes de son *ndia ndi* (« grande maison »), le montant que son successeur payait au chef en guise d'indemnité de décès, etc. successeur payait au chef en guise de droits de succession, etc.

La différence la plus évidente est peut-être entre les sexes. Les hommes et les femmes coopèrent rarement dans la vie quotidienne. Un homme a ses propres intérêts, ses propres amis ; le contact entre mari et femme est minime, même en voyageant ensemble à une cérémonie funéraire un homme marche devant, ses femmes derrière avec leur attirail. On attend des femmes qu'elles adoptent en présence des hommes une attitude servile : elles ne s'assoient que lorsqu'elles sont offertes, mangent rarement en présence d'un homme, et lorsqu'une femme rencontre un homme sur les chemins de la ferme, elle s'incline légèrement et se félicite. Même aujourd'hui, quand un homme important visite une enceinte, les vieilles dames sortent, se prosternent et balayent le sol avec leurs mains. Néanmoins, certaines femmes occupent des postes importants, et le mari qui a le bec de poule est aussi commun à Bangwa qu'en Europe. Les mères souveraines et les épouses de chefs ont préséance sur les hommes. Les femmes âgées, surtout les mères de familles nombreuses, sont extrêmement respectées. La vieillesse, en général, l'emporte sur le rang politique ou social. La courtoisie générale, cependant, entre tous les rangs et les sexes est une caractéristique marquée de la vie sociale des Essoh-Attah. La femme la plus pauvre, la servante la plus méchante, le plus petit enfant est montré une attention sérieuse et respectueuse due à tout individu.

#### 1.2.4.1. La société traditionnelle Essoh-Attah

Le pays Bangwa en général et ses habitants ont attiré l'attention sympathique des visiteurs extérieurs. Les administrateurs ont parlé du terrain escarpé, des sentiers étroits des falaises, des chutes d'eau sauvages et des gens fiers et colorés dans leurs forteresses solitaires : les hommes aux cheveux longs, habillés de façon élaborée ; les femmes rasées et nues. Lors des cérémonies, hommes et femmes sortaient des vêtements splendides et des masques fantastiques. Les Européens ont admiré les enceintes propres et bien entretenues, les maisons élégantes et les haies bien taillées. Chaque Essoh-Attah adulte a sa propre enceinte, construite à l'écart des chemins principaux ; à moins qu'il ne s'agisse d'une maison de style moderne avec son toit en zinc brillant, elle est invisible pour l'étranger de passage. Lorsqu'un jeune homme souhaitait commencer une vie d'adulte indépendant, il recevait de son père une longueur de bambou, symbolisant son consentement et limitant la taille des murs de sa maison carrée. Les gens ne vivaient pas dans des villages, ni même dans des groupes de familles élargies. Il a été suggéré que la peur de la sorcellerie les poussait à construire seuls leurs maisons dans la brousse. D'autres disent : "Devrions-nous craindre nos amis et nos relations au point de vivre au-dessus d'eux au cas où ils nous feraient du mal ?" Les composés séparés sont liés à l'individualisme des Essoh-Attah et à leur système d'héritage selon lequel la plus grande partie de l'héritage d'un homme va à son héritier : les autres fils devaient chercher leur fortune indépendamment.

Un chemin privé mène hors de la voie principale, serpentant dans ce qui semble souvent une manière aléatoire avant d'atteindre une hauteur digne appropriée pour descendre des marches élaborées à la place de danse ouverte avant la grande maison (ndia ndi) que la plupart des composés se vante. Visiteurs, amis et sujets se rencontrent dans cette maison qui, dans les complexes des chefs et des nobles, est souvent un bâtiment imposant. Le droit à un certain nombre de poteaux, accordé par le chef, indique le rang du propriétaire. Dans le complexe chaque femme a sa propre maison où elle cuisine et travaille et où elle et ses enfants dorment. La tête du complexe a ses quartiers privés (s'il est polygyne) habituellement caché de la vue derrière une grande clôture faite de poteaux de fougère. Ici il garde ses héritages, ses ancêtres crânes etc., et reçoit ses amis les plus proches. Il prend ses repas et reçoit les visiteurs dans la Grande Maison.

La saison sèche est le moment de la construction de la maison, à laquelle participent les amis, les voisins et les relations. Les femmes travaillent la boue et les hommes fabriquent les supports en bois. La méthode de construction des murs rappelle le colombage européen : il y a

une armature en bois (ici des poteaux de fougère résistants aux fourmis) avec un treillis entre les deux qui est plâtré pour laisser l'armature apparente. Les poteaux de fougère sont enfoncés dans le sol pour former un carré, espacés d'un pied environ. Des poteaux transversaux (côtes de palmier) sont attachés aux montants avec des lianes flexibles en guise de cordes. De la boue est jetée sur cette surface par les femmes. Le toit est construit à partir de quatre cadres triangulaires qui sont liés à un plateau rond : reposant sur le bâtiment, les triangles se rejoignent au milieu en formant la courbe du toit. Le chaume est en raphia, et non en herbe comme dans les districts bamilékéés. L'intérieur de la maison est enduit de boue, bien que les maisons supérieures soient tapissées de bambous liés par des lianes formant des motifs décoratifs. Il n'y a pas de fenêtres, la lumière entrant par la petite porte rectangulaire, dont le seuil est à deux pieds du sol. L'espace de rangement se trouve à l'intérieur du toit. Des lits et des étagères sont construits dans les murs avec des bambous. Les maisons traditionnelles étaient reconstruites tous les dix ou quinze ans, bien que certaines grandes maisons de cérémonie soient restées debout pendant près de cinquante ans.

#### **1.2.4.2. Propriété et héritage**

Les Essoh-Attah sont un peuple soucieux de la propriété et très avide de gains. Chaque individu qui n'est pas héritier du titre et des biens de son père tente d'accumuler sa propre richesse qu'il laisse avec son crâne à son héritier. C'est cette forte notion de propriété privée, par opposition à la propriété fusionnée d'une lignée corporative typique, qui colore le système de parenté et de descendance des Essoh-Attah. Tous les biens descendent au fils d'un homme ; ils ne doivent pas « monter ». Les testaments, qui impliquent une liberté de legs presque totale, sont rédigés dans ce but. En l'absence de fils, un homme léguera ses biens au fils d'une fille, à un domestique ou à un esclave, de préférence à un collatéral patrilinéaire. Un homme sans enfant peut charger sa veuve de cohabiter avec un amant afin de produire un héritier des biens et un successeur à son crâne.

Le culte des crânes reflète cette division entre les patriarches. La possession d'une longue lignée de crânes ne justifie pas votre autorité sur les descendants patrilinéaires du premier ancêtre. Les groupes qui sacrifient à deux ou vingt crânes sont essentiellement les mêmes : le chef qui en possède vingt n'a d'autorité rituelle que sur les enfants de son père et sur ses propres enfants et petits-enfants. Chez les Essoh-Attah, les relations de non-appartenance sont valorisées. Les amis d'un homme, par exemple, sont importants pour lui en tant que parents. Toute personne née en même temps qu'un autre devient son « ami de naissance » (les amis les

plus proches sont, bien sûr, les jumeaux) et une relation étroite se crée qui, plus tard, sert des fonctions sociales, rituelles et économiques. Un « ami de la route » est un ami acquis ; ce type d'ami était autrefois scellé par la consommation d'une infime partie du sang de l'autre, trempé dans une noix de kola. Les rites d'amitié par le sang amenaient un ami aussi proche que votre frère à part entière.

### 1.2.5. Cycle de vie

Les enfants sont mis au monde par une sage-femme expérimentée. Ils sont nommés une dizaine de jours après leur naissance, généralement d'après un parent important de leur père ou de leur mère ou en souvenir des circonstances de leur naissance. Aucune distinction n'est faite entre les noms des filles et des garçons. Les oreilles des filles sont percées et les garçons circoncis peu après.

Les jumeaux sont accueillis avec un mélange de plaisir et de consternation. Ce sont des créatures d'un autre monde et une série de rituels doivent être entrepris pour les persuader de rester avec leurs parents sur terre. Les jumeaux « uniques » sont les enfants nés les pieds en premier ou avec un Cawl. Un sanctuaire spécial est construit par le prêtre (*tanyi* : littéralement « père des jumeaux », titre honorifique) dans la maison de leur mère. Les enfants sont soignés et nourris avec un poulet spécial pendant que d'autres mères de jumeaux (*anyi*) dansent à l'extérieur dans l'enceinte. Le chef envoie des perles précieuses à placer autour de leur cou et deux tasses à suspendre au-dessus de leur lit. Quelque temps avant la puberté, les jumeaux subissent un autre rituel au cours duquel ils sont isolés dans une maison pendant quelques semaines, frottés avec du bois de cambre (un produit cosmétique rouge) et reçoivent des quantités de nourriture afin de les « engraisser ». À la fin de cette réclusion, ils quittent la maison ; le tanyi sacrifie un coq et une chèvre ; et les anyi dansent. Cette cérémonie finale coupe définitivement les jumeaux du monde des esprits.

Les enfants atteignent l'âge adulte sans les rituels associés à la puberté. Ils reçoivent une formation générale de leurs mères et de leurs pères. Une fille reçoit sa première houe lorsqu'elle est très jeune, à huit ou neuf ans, et un garçon sa première hachette à onze ou douze ans. Aujourd'hui, presque tous les enfants Bangwa âgés de huit à quatorze ans vont à l'école, ce qui affecte les modèles traditionnels de socialisation. Les mères n'ont plus de petites nourrices pour s'occuper de leurs jeunes frères et sœurs pendant qu'elles sont à la ferme ; dans certains cas,

cette tâche a été reprise par leurs maris, tant les deux parents tiennent à ce que leurs enfants aillent à l'école.

### 1.2.5.1. Mariage

Dans le passé, les filles étaient fiancées peu après leur naissance. La cérémonie était simple : le prétendant ou son père plaçait une grosse bûche de bois sur le feu de la mère de la jeune fille. Si la mère et le père étaient d'accord, la bûche était laissée sur le feu et la jeune fille était fiancée à son prétendant. La fille Essoh-Attah se rend chez son mari dès qu'elle est physiquement mûre, bien qu'avant la puberté, elle se soit rendue dans sa concession sous la supervision d'une femme âgée. Elle apporte de la nourriture à son futur mari, reçoit des cadeaux en retour et commence à cultiver des fermes près de sa concession.

Le taux de polygynie est assez élevé et c'est la raison pour laquelle les hommes épousent leur première femme tard dans la vie. Environ la moitié des ménages sont composés d'un homme avec deux ou plusieurs épouses. Un chef suprême peut en avoir jusqu'à cinquante à l'heure actuelle, un sous-chef jusqu'à vingt. Les veuves d'un homme sont héritées par son successeur, bien que certaines soient remises à des fils non mariés. Les veuves plus âgées quittent la propriété de leur mari pour s'installer avec des filles ou des fils mariés.

Les mariages à Bangwa sont légalisés par la finalisation des paiements du mariage et le transfert d'une certaine chèvre (la « chèvre de mariage ») à la famille de la mariée. Ces paiements (appelés dots dans tout le Cameroun occidental) sont très élevés et augmentent sans cesse. Dans la pensée Bangwa, tout le monde, homme ou femme, descend d'une femme esclave. Le successeur de l'homme qui l'a achetée est le *tangkap* et il reçoit de multiples services et droits de ses pupilles (*azem nkap*), dont les plus importants sont les paiements pour le mariage des femmes. Comme la véritable mère de la mariée peut avoir été achetée, le *tangkap*, même à l'heure actuelle, peut réclamer les parts dues au *mbe tetse*, au *mbe nkembetü* et au *tangkap*. L'institution du *tangkap* fait actuellement l'objet de vives discussions à Bangwa ; de nombreuses personnes déclarent qu'il s'agit d'une relique déprimante de l'esclavage. De plus en plus de cas d'impayés sont portés devant les tribunaux. Jusqu'à présent, les droits du *tangkap* ont été défendus avec succès par les parties intéressées, principalement les chefs, mais lentement, les Bangwa commencent à se rendre compte que ce n'est que devant leurs tribunaux coutumiers locaux que les droits de *l'azem nkap* seront défendus. Son abolition soudaine pourrait avoir des effets délétères ; peut-être vaut-il mieux laisser le mariage *nkapa* mourir de lui-même. Les Bangwa

sont un peuple d'hommes d'affaires. Comme le tankap ne remplit pas son rôle réciproque de « père » de ses pupilles, on s'opposera à ses demandes de parts exorbitantes de la fortune de la mariée.

#### 1.2.5.2. Les ancêtres et les crânes

Les ancêtres (hommes et femmes) d'un homme Bangwa sont vénérés à travers leurs crânes ; ils apportent le secours en cas de besoin, l'explication des malheurs et justifient la succession au titre et l'héritage des biens. Il n'existe pas de culte régulier du crâne. Les individus vénèrent leurs ancêtres par l'intermédiaire de leurs successeurs ; les sacrifices sont faits dans l'ensemble, aux ancêtres proches - père, père du père, mère, mère de la mère. Il existe une ou deux exceptions ; les pupilles (*azemnkap*) peuvent être dirigées par des devins pour sacrifier au crâne de leur tankap même s'il n'y a pas de lien de sang entre eux. De même, les crânes hérités par un chef peuvent affecter ses esclaves personnels ; un homme sans enfant pourrait léguer son crâne à un esclave qui commencerait un culte en son nom.

Un an ou deux après la mort d'un homme, son successeur se prépare à exhumer le crâne. Avant que la terre ne soit enlevée, un jeune arbre, planté au-dessus de la tête du mort, est secoué par le prêtre concerné et de la nourriture et du vin sont versés dans la tombe.

On pense que le crâne s'est promené dans la terre et que ce sacrifice le persuade de retourner dans la tombe en vue de l'exhumation. Le prêtre retire le crâne, le frotte avec de l'huile et des feuilles spéciales et le place dans un pot en argile dans le sanctuaire ancestral ou simplement derrière la maison du successeur. Un autre sacrifice est effectué par l'héritier de l'homme en présence de tous ses *atsen ndia* : et si, le lendemain, les fourmis blanches ont mangé l'huile et les graines de melon, on sait que l'ancêtre défunt est satisfait.

Bien que les ancêtres royaux n'aient aucune signification rituelle pour le pays dans son ensemble, les crânes des chefs décédés sont vénérés avec plus de cérémonie que ceux des roturiers. Un jour particulier de la semaine, le chef (ou l'un de ses adjoints : la reine mère ou son grand serviteur) sacrifie aux crânes en s'accompagnant de la trompette d'un éléphant en ivoire sculpté soufflée par l'un des serviteurs du palais. Pour la plupart des Bangwa, les ancêtres ne sont apaisés que lorsqu'ils montrent des signes de contrariété : lorsqu'un enfant est malade ou qu'un commerçant a une série de malchances. Néanmoins, les ancêtres sont toujours invoqués au cours d'autres rituels qui ne les concernent pas directement.

Alors que les Bangwa considèrent leurs ancêtres comme leurs esprits les plus vitaux ou leurs « dieux » (belem), chaque adulte adore également un sanctuaire dédié à un gardien spirituel personnel, son *ndem bo*. Le *ndem bo* de l'homme, qui signifie littéralement « esprit, ou dieu, constructeur », est le créateur de la personnalité de l'homme. Sur les conseils du devin, le sanctuaire est érigé à l'extérieur de l'enceinte par un prêtre (*tanyi*). Les sacrifices y sont faits dans le même genre d'occasions que les sacrifices aux crânes. Les femmes sacrifient au *ndem bo* de leurs pères ; seule une reine mère qui était également chef d'enceinte a le sien. La plupart des chrétiens traduisent *ndem bo* par Dieu le Créateur, ce qui est certainement juste jusqu'à un certain point. Ce *ndem bo* crée cependant un individu ; il n'a pas créé le monde et toutes les choses qui s'y trouvent. Il n'est pas non plus indivisible.

Chaque chefferie, ainsi que certains sous-chefs importants, possèdent leur propre lieu sacré ; généralement un lac ou une chute d'eau, une grotte ou un rocher aux formes étranges, où des sacrifices sont effectués par le chef et ses proches collaborateurs. Les prêtres *tanyi* conduisent les rituels qui assurent la fertilité des femmes du pays qui sont bénies par l'eau sacrée associée au lieu. La fertilité des fermes est assurée par une cérémonie annuelle réalisée par une société de prêtres appelés *ku'ngang* ; pendant plusieurs jours, les *ku'ngang* se retirent dans une hutte du palais pour préparer un rituel centré sur leurs images sacrées (*lekat*). Le dernier jour, tous les gens apportent leurs graines, leurs houes et leurs machettes pour être bénis. Certaines de ces semences sont plantées par les femmes dans leurs fermes, d'autres sont plantées aux frontières du pays pour éloigner les mauvais esprits qui pourraient détruire les récoltes. (En dehors de ce rituel, l'agriculture en elle-même est une affaire pragmatique, libre de magie ; certains tabous, cependant, entrent en vigueur, surtout au moment de la plantation).

Parvenu au terme de ce chapitre qui portait sur la présentation des milieux physiques et humains, nous aboutissons à la conclusion que la culture se conçoit par rapport à l'environnement physique dans lequel baigne une population et c'est également à travers ce rapport que se fondent les différences culturelles. Car chaque société a sa manière d'approprier son environnement et même de bâtir sa culture. Dans le chapitre suivant, nous allons explorer l'Etat de la question à travers la revue de littérature, la conception du cadre théorique et la définition des concepts.

**CHAPITRE II : LA REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRES  
THEORIQUE ET CONCEPTUEL**

Ce chapitre est divisé en trois partis tels que la revue de littérature, cadre théorique et cadre conceptuel de la recherche.

## **2.1. REVUE DE LA LITTÉRATURE**

La revue de la littérature nous permet de faire l'état de connaissances sur les différents travaux scientifiques qui ont été menés en relation avec le sujet. Elle peut également être un texte qui rassemble, analyse et organise plusieurs articles ou contenus scientifiques, afin de proposer une vue globale des avancées scientifiques d'un domaine et comporte de nombreuses références. C'est ainsi une évaluation critique des développements de recherche dans un domaine spécialisé. La littérature disponible sur l'épilepsie s'articule autour des principaux centres d'intérêts suivants.

### **2.1.1. Perception au niveau scientifique**

L'anthropologie médicale afin de comprendre la maladie et la réponse à celle-ci utilise des concepts tels que les modèles explicatifs de la transition sanitaire et les théories de causalité de la maladie. Le concept de modèles explicatifs voit la relation entre les patients, leurs proches et les médecins pour expliquer la façon dont un état de santé particulier existe et le type de traitement recherché. Ces significations changent d'un contexte culturel à l'autre. Le milieu social dans lequel la maladie est considérée comme une action sociale qui attire de nombreux acteurs (Kleinman, 1980 ; Foster et Anderson, 1978). Ces acteurs sont les patients, leurs proches et leur état de santé. (Kleinman 1980 ; Hellman, 1994), a souligné le fait que les modèles explicatifs sont des réponses à des épisodes pathologiques particuliers. Ces modèles tentent d'expliquer l'origine de tout problème de santé selon la façon dont les gens perçoivent le monde qui les entoure. Un sens ne peut être tiré de ce que les gens pensent et disent de la maladie que si le contexte est pris en considération. Médecine moderne peut tenter d'expliquer l'épilepsie comme une maladie nerveuse mais la culture dans laquelle on la trouve la verra différemment. Cela influencera également la façon de soigner. L'épilepsie dans la communauté Bangwa est quelque chose qui est causé par une mauvaise action commise par la personne souffrant d'épilepsie ou par ses parents.

Au total, les modèles explicatifs peuvent être résumés comme suit : la trilogie ou la cause d'une affection, le moment et le mode d'apparition des symptômes, les processus physiopathologiques impliqués, l'histoire naturelle et la gravité de la maladie, et traitement de la maladie (Helman & al., 1994). Sans doute, l'épilepsie dans la culture Maguissa est perçue

comme le *foeim* (le *ndeden*) qui sort de la bouche et rien d'autre. Selon Kleinman (1980), les modèles explicatifs des gens ont tendance à être idiosyncrasiques et changeants, et sont en partie conscients et en partie extérieurs aux conscients, et caractérisent par le flou, la multiplicité des significations, les changements fréquents et l'absence de frontières nettes entre les idées et expériences être.

Les modèles explicatifs des gens les obligeront en ce qui concerne l'épilepsie dans le monde en développement à développer des attitudes, qui ne font qu'aide les croyances culturelles parfois peuvent conduire à l'ignorance et à l'absence de cas d'attribution des conséquences sociales de la maladie à la nature et à la fréquence de la crise. Plus de la moitié des épileptiques dans le monde en développement pourraient mener leur vie normale de la maladie est comprise (Who, 1917). Les croyances, les attitudes et les modèles explicatifs contribuent non seulement à ce que les gens pensent des personnes handicapées, mais aussi à la façon qu'ils agissent à leur égard Helander (1999 :74). Cela montre que pour mieux comprendre toute maladie, il serait nécessaire d'analyser les modèles explicatifs des personnes, où se trouvent les informations sur la crénologie, la gravité, l'évitement et la thérapie.

Dans le même ordre d'idées, la douleur n'est perçue dans de nombreuses cultures comme un type de souffrance dans un spectre plus large de malheur. Elle est liée à d'autres formes de souffrances de plusieurs façons. Cela inclut avoir une cause commune (comme la punition divine et la sorcellerie), nécessite donc une forme similaire de traitement (prière pertinence ou exorcisons) Helman (2000 :130) cela illustre clairement la relation entre la perception de la maladie et le traitement. Puisque la cause est la même, tout malheur similaire nécessitera le même traitement. Les thérapies hors de ce type de cadre sont complètement ignorées à l'époque. Cela explique pourquoi l'épilepsie associée à la malédiction, à l'artisanat et à la punition ne cherchera guère de thérapie dans les infrastructures hospitalières orientées vers l'Ouest.

En plus des modèles explicatifs, les anthropologues médicaux utilisent le concept de transition sanitaire pour comprendre la maladie ou la sante et la façon dont elle est traitée socialement. Dans la transition sanitaire, des facteurs déterminants tels que le social, la culture, l'environnement et le comportement sont utilisés (Kleinman, 1980). L'épilepsie de maladie est utilisée comme unité comportementale standard pour observer la durée et la fréquence de la maladie. Cette observation est faite pour mieux comprendre le processus de prise de décision en matière de santé, les relations de pouvoir et les réseaux sociaux. Le réseau social impliqué dans la gestion de toute maladie de dépendra de facteurs tels que : l'Age, le sexe et le statut

socio- économique de l'individu. Par exemple, la maladie d'un bébé impliquera un réseau social plus restreint que lorsqu'il s'agit de la maladie d'un chef du village. L'épisode de la maladie fournit le meilleur contexte pour examiner les concepts culturels de la maladie (Kleinman 1980). Dans le concept de transition sanitaire, il est clairement démontré que les cultures diffèrent dans la manière dont elles interprètent les symptômes de la maladie et la réponse à celle-ci. Ces pas à debout sont liés aux causes de chaque maladie.

Il existe de nombreuses théories sur la causalité des maladies en anthropologie médicale, mais nous allons utiliser quelques-unes. Dès 1987, Anderson et Foster ont soutenu que le système de la théorie de la maladie traite de la causalité, qui est des explications telles que la violation d'un tabou, le vol de l'âme (facteurs sociaux ou personnels) et un bouleversement de l'équilibre chaud-froid dans le corps ou la défaillance des défenses immunologiques des organismes humains contre les agents pathogènes tels que les germes et les virus (facteurs naturels). Dans le premier cas, la maladie est causée par l'intervention délibérée d'un agent actif, qu'il soit surnaturel ou humain. Dans ce dernier cas, la maladie est causée par un déséquilibre fonctionnel de certains éléments du corps. Young (1983), a distingué deux catégories intériorisant et extériorisant les systèmes de croyances. Dans le système de croyance intériorisant, l'origine de la maladie est localisée chez un individu. Cela peut être dû à des facteurs économiques ou sociaux. Cela peut également être dû au fait que la personne malade est vulnérable en tant qu'individu. Le système de croyance extériorisant attribue la cause de la maladie au monde social et surnaturel.

La causalité de la maladie pourrait être classée en causes intentionnelles et non intentionnelles ou sociales et asociales. La causalité intentionnelle est liée au monde social et des agents comme la sorcellerie, les esprits ancestraux et le mauvais œil interviennent. La causalité asociale est liée au monde organique (Zempleni, 1985). Cette théorie laisse place aux éléments psychosociaux et bactériens dans la causalité des maladies.

Selon Helman (1994), les théories profanes sur la maladie font partie de concepts plus larges sur l'origine du malheur en général. Ils sont également basés sur des croyances concernant la structure et la fonction du corps, et les manières dont il peut mal fonctionner. Même s'ils reposent sur des prémisses scientifiquement incorrectes, ces modèles profanes ont souvent la victime de la maladie à donner un sens à ce qui s'est passé et pourquoi. En général, les théories profanes de la maladie placent l'étiologie ou la causalité de la mauvaise santé dans l'un des éléments suivants : au sein de l'individu, du monde naturel et du monde social et du

monde surnaturel. Une fois que la théorie de la causalité d'une maladie est connue, disons l'épilepsie par exemple, cela pourrait aider à évaluer la nature et le fardeau de la maladie dans un contexte culturel donné.

Selon Hartwig (1987), une société connaît une tension sociale inhabituelle sous forme de maladie tout en utilisant la sorcellerie comme symptômes. Les gens préfèrent généralement rechercher la source de leurs malheurs et de leurs bouleversements dans leurs rangs, et non au sein de forces ou de personnes extérieures. Ils préfèrent ne pas chercher d'explications dans le domaine spirituel où le malheur pourrait être attribué à la volonté de Dieu ou à un esprit ancestral perturbé. Ainsi, les *kerebe* se sont tournés vers leur propre peuple pour trouver la cause d'une affliction spécifique et, apparemment, ils ont trouvé ce qu'ils cherchaient : une personne qui avait simplement agi de manière hostile envers la personne qui a ensuite été victime. Cet exemple africain de la société *kerebe* illustre comment le monde social intervient dans le contexte de la théorie de la causalité des maladies.

### **2.1.2. Perception au niveau traditionnel**

Selon Ml Mangena-Netshikweta, M. Cur, nous affirment que dans les communautés rurales africaines, il existe des croyances répandues selon lesquelles l'épilepsie est due à la possession d'un envoûtement par des esprits maléfiques ou le diable. On croit également que la transmission de la maladie se fait par contact physique, comme par salive (Osuntokun, 1997 :143). En Afrique centrale, ainsi qu'en Afrique subsaharienne, l'épilepsie est attribuée à la présence d'un Lézard bouge (Haddock 1993 :118 ; Ngame 1997 :143). De telles perceptions envers l'épilepsie et les personnes atteintes d'épilepsie, en l'Afrique indigène sont invariablement défavorables et sans fondement car elles reflètent des croyances mythiques sur la maladie.

Par ailleurs, Tatah Peter N. (2007), nous affirme que le système de croyance indigne dans la communauté Manguissa considère l'épilepsie comme contagieuse (*skassan*). La croyance selon laquelle la mousse blanche du patient pendant une crise contient des éléments contagieux. De là, ils pensent que l'épilepsie est contagieuse. Ils redoutent donc de toucher la victime, la mousse blanche qui sort de la bouche d'un épileptique en période de crise contient le germe de la maladie car cela sort de l'estomac. On évite d'y toucher.

C'est certainement dans cette même ordre idée qu'affirment Pilard M., Brosset C. et al., (1992) que les représentations anthropologiques de l'épilepsie dans ces sociétés traditionnelles

animistes, sont inséparables du système de croyances sacrées. Ce qui est essentiel dans ces cultures c'est la force vitale circulant entre les vivants et les morts (les ancêtres) le long d'un continuum, naissance, mort comme les maladies sont des passages dangereux, surtout si un certain nombre de précautions ne sont pas mises en œuvre conformément à la coutume. Maladie surnaturelle, l'épilepsie est conçue, représentée comme un désordre dans les relations entre les vivants et les morts, conduisant à une possession par un esprit. C'est à la faveur de ce désordre que la personne malade est entrée en contact avec le monde surnaturel des esprits. La crise d'épilepsie est rapprochée de la mort et culturellement rapportée à un aller et retour au cours duquel le malade a eu accès au monde invisible ; quand la crise se termine, c'est que le malade est revenu parmi les vivants.

D'autres représentations culturelles sont attachées à l'épilepsie :

- Possession totémique par la chenille Hou chez les canaques de Lifou, représentation attachée aux formes tardives d'apparition de l'épilepsie.
- Attaque par un tiers (sorcellerie, boucan, sort jeté).

Elles sont très rependues dans les sociétés traditionnelles et au-delà de l'épilepsie concernant nombre de troubles mentaux ou des conduites. Plus spécifiques et peut être moins traditionnelles semblent les représentations sociales de l'épilepsie rapportées par Adotevi et Stephany (1986) en milieu Wolof. La crise d'épilepsie de la femme enceinte est reliée à une négligence d'interdits comme de croiser un chien qui agonise ou de frapper un chien avec un bâton. S'agit-il là d'une représentation sociale hybride où se mêlent les croyances animistes et l'impact des règles de prophylaxie de la rage, la question reste posée.

D'après les auteurs M. Kabir, Z. Ilyasu al. (2005), les attitudes socioculturelles continuent d'avoir un impact négatif sur la prise en charge de l'épilepsie dans de nombreux pays africains. Le trouble est enrobé de superstition, de discrimination et de stigmatisation dans nombre de ces pays. Les croyances religieuses et socioculturelles influencent la nature du traitement et des soins reçus par les personnes atteintes d'épilepsie. De nombreuses communautés en Afrique et dans d'autres pays en développement pensent que l'épilepsie résulte de la sorcellerie ou de la possession par l'esprit maléfique et que par conséquent, le traitement devrait se faire par l'utilisation d'herbes de médecins fétichistes traditionnels, de prêtres et de chefs religieux.

### **2.1.2.1. Les faits et gestes**

Selon Pilard M., Brosset C. & al., (1992) que dans cette conception, la maladie épileptique, affection chronique, se définit comme la succession de la crise c'est-à-dire de décharges paroxystiques de neurones cérébraux suffisantes pour donner des manifestations cliniquement décelables, soit par le sujet soit par un observateur.

C'est certainement dans cet ordre idée, les dires de Mangena-Netshikweta, et M. Cur (2003). Stipule que la plupart des professionnels savent que l'épilepsie est un trouble nerveux de la conscience (Oxford Handy Dictionnaire, 1991). Les personnes atteintes d'épilepsie ont tendance à se considérer et à considérer leur état comme inacceptables pour elles-mêmes et pour les autres et sont donc moins susceptibles de demander de l'aide.

### **2.1.2.2. Etat mental**

Toutefois, en 1991, Pilard M., Brosset C. & Al. (1992) affirment que la maladie épileptique stigmatise toujours le sujet qui est atteint.

Pourquoi ? Comment ?

Pourquoi ? Parce que la crise épileptique a un caractère brutal, soudain et imprévisible survenant chez quelqu'un d'apparemment normal. Cela fait peur et cette peur procède d'un double mouvement : c'est la peur de la différence quand elle revient au même et la peur du même quand il devient différent. Cette peur aussi trouve son origine dans les troubles du comportement de l'épileptique en crise, troubles qui renvoient à la représentation de la violence mais encore à d'autres pathologies de « perte de contrôle » comme l'alcoolisme ou la folie.

Dans l'enquête d'Adotevi F. & Stephany F. (1986) menée chez les Wolofs du Sénégal, il ressort que l'épilepsie est rapportée à une attaque par un djinn, esprit qui se manifeste souvent sous la forme d'un tourbillon de vent. Cette représentation concerne surtout les crises d'épilepsie chez les femmes enceintes et les bébés.

Selon M. Kabir, Z. Iliyasu, & al., Iliyasu (2005), L'épilepsie est essentiellement un trouble cérébral chronique caractérisé par un dérèglement récurrent du système nerveux dû à une décharge soudaine excessive et désordonnée des neurones cérébraux. La décharge entraîne une perturbation presque instantanée de la sensation, une perte de conscience ou de la fonction psychique, des mouvements convulsifs ou une combinaison de ceux-ci. L'épilepsie est l'un des

troubles neurologiques les plus répandus dans le monde. Les personnes atteintes d'épilepsie risquent de développer divers problèmes psychologiques, notamment la dépression, l'anxiété et la psychose. La prévalence déclarée de l'épilepsie active dans les pays en développement varie de 5 à 10 pour 1000 personnes. Cependant, le taux de prévalence mondial de l'épilepsie varie de 2,8 à 19,5 pour 1000 habitants et est plus répandu chez les enfants. Au Nigeria, la prévalence estimée de l'épilepsie est de 8 à 13 pour mille personnes. Dans les pays en développement, la maladie est associée dans une large mesure à une foule de maladies infectieuses parasitaires et bactériennes qui sont largement absentes dans les pays industrialisés.

Selon Pascal Mbelesso, Jaime Luna et al. (2019), l'épilepsie est un problème de santé publique majeur entouré de peur, de stigmatisation et d'idées fausses qui conduisent à des violations des droits de l'homme et à la discrimination. Les idées fausses et les fausses représentations de l'épilepsie telles que la confusion entre l'épilepsie et la maladie mentale ou la suspicion d'origine surnaturelle, favorisent une attitude négative envers les PWE (People With Epilepsy) (personnes atteintes d'épilepsie). L'incompréhension de l'épilepsie basée sur des mythes et des superstitions qui semblent être influencés par des facteurs psychosociaux et culturels, à une influence négative sur la qualité de vie et l'intégration sociale des personnes atteintes de facteurs épileptiques. Les attitudes socioculturelles qui favorisent la stigmatisation pourraient affecter la prise en charge de l'épilepsie.

### **2.1.3. Traitement au niveau scientifique et cures thérapeutiques**

D'après Pascal Mbelesso, Jaime Luna et al. (2019), les personnes atteintes d'épilepsie avec des niveaux plus élevés de stigmatisation perçue ont signalé une adhésion aux médicaments plus faibles ou elles étaient plus susceptibles de manquer de prendre leurs médicaments antiépileptiques. Pour ces raisons la Ligue Internationale contre l'Epilepsie, le Bureau International pour l'Epilepsie et l'Organisation Mondiale de la Santé ont lancé la campagne mondiale de sensibilisation « de l'ombre » il y a plus de deux décennies. La déclaration Africaine sur l'épilepsie a également appelé à des mesures de la santé publique pour sensibiliser les professionnels et le public afin de lutter contre les attitudes mal formées. Compte tenu de tous ces efforts pour accroître la sensibilisation à l'épilepsie, il est important d'évaluer s'il y a eu des changements dans certaines communautés rurales d'Afrique subsaharienne. Dans ce contexte, nous avons cherché à décrire les représentations socioculturelles envers l'épilepsie dans une communauté rurale en utilisant une approche basée sur la population.

Il convient de préciser ici que le traitement de toute maladie ou trouble est guidé par la vision du monde des gens. Il ne serait pas surprenant de constater que la perception de la thérapie varie considérablement à travers les frontières culturelles. Pour cette raison même, le traitement biomédical de l'épilepsie apparaît comme très rationnel pour certaines et irrationnel pour d'autre. Voici ci-dessous la thérapie biomédicale de l'épilepsie. L'épilepsie est presque toujours traitée à l'aide de Médicaments Antiépileptiques (MAE). Des études récentes dans les pays développés et en développement ont montré que jusqu'à 70% des cas nouvellement diagnostiqués d'épilepsie chez les enfants et les adultes peuvent être traités avec succès avec des antiépileptiques, de sorte qu'ils n'ont plus de crises, à condition qu'ils prennent médicaments régulièrement. Après 2 à 5 ans d'un tel traitement réussi, les médicaments peuvent être retirés dans 60 à 70% des cas. Les autres devront peut-être continuer à prendre des médicaments pour le reste de leur vie, mais à condition qu'ils prennent les médicaments régulièrement, beaucoup d'entre eux ne feront probablement pas de crises et chez d'autres, la fréquence ou la gravité des crises peuvent être considérablement réduites. Pour certains patients d'épilepsie réfractaire, les traitements neurochirurgicaux peuvent être efficaces. Des interventions ou un soutien psychologique et social peuvent également être précieux. WHO/OMS (1998) conclut que la recherche de soins culturellement informée conduit souvent la majorité des personnes atteintes d'épilepsie dans les pays en développement à se tourner vers les guérisseurs traditionnels pour se faire soigner.

#### **2.1.4. Traitement au niveau de la pharmacopée traditionnelle ou africaine**

Dans la conception traditionnelle pendant sa grossesse, la femme Africaine est ouverte et particulièrement vulnérable, à ce titre elle fait l'objet d'attentions et de précautions rituelles visant à la protéger.

En milieu traditionnel mélanésien (Nouvelle Calédonie), le même type de précautions entoure la femme enceinte, il consiste en une interdiction complète des rapports sexuels au-delà du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse. Le nouveau-né est soumis à une surveillance rigoureuse de la fermeture des fontanelles que l'on cherche à contrôler à l'aide d'emplâtres végétaux.

Les années 1930 avec le développement des moyens électro-encéphalographiques marque un nouveau tournant. C'est l'ère neurologique de l'épilepsie qui se poursuit de nos jours. Le développement des moyens d'investigations paracliniques (EEP), mais aussi tomodensitométrie et résonance magnétique ainsi que les résultats de la recherche

pharmacologique ont permis une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques mis en cause et ont abouti à la prescription de médicaments efficaces dans 70 à 75% des cas. Sans rentrer dans le détail, les classifications actuelles distinguent : les maladies épileptiques primitives et cryptogéniques qui nous intéressent ici et les secondaires.

Dans une étude de recherche sur les Représentations socioculturelles de l'épilepsie en milieu scolaire à Bangui en République centrafricaine, Mbelesso P. et al. nous fait comprendre que 28,2% des élèves pensent que l'épilepsie n'est pas curable. Ce sentiment d'incurabilité de l'épilepsie existe et a été décrit au Burkina Faso (Millogo et al., 2001) et dans une enquête au Burundi (Nsengiyumva et al., 2006). Cela s'explique par le fait que l'épilepsie étant souvent considérée comme une affection typiquement « africaine », et dans ce cas, il est logique que son traitement relève de la médecine traditionnelle pour la majorité de la population (Jilek-Aall et al., 1997).

#### **2.1.5. Regard social et les déficits**

Les attitudes développées dans ces sociétés traditionnelles face à l'épilepsie sont assez proches de ce que nous en connaissons chez nous : crainte, rejet, isolement. Miletto (1981) retrouve chez les Dogons du Mali des attitudes de répugnance et de peur, et que la survenue de la crise amène l'entourage à se retirer en laissant le malade tout seul ; cependant, en cas de danger immédiat (chute dans le feu ou l'eau) les proches savent vaincre leur répugnance pour éloigner le malade. Les opinions qui circulent dans ces sociétés à propos de l'épilepsie sont assez diverses.

En outre, en milieu africain elle est à l'heure actuelle, vécue comme une maladie grave, ne guérissant pas spontanément, en général considéré comme héréditaire et familiale. Chez les Dogons Miletto a relevé la notion de contagion à l'origine d'un certain nombre de précautions : l'entourage évite de manger avec le malade, lui fournit une nourriture qu'il devra prendre dans une vaisselle personnelle. Pour qui connaît les traditions du repas africain dans le plat communautaire, on repère ici quel écart par rapport à la coutume et aux valeurs de solidarité réalisent de telles attitudes.

Selon M. Kabir, Z. Ilyasu et al., (2005) les personnes atteintes d'épilepsie sont rejetées et discriminées dans l'éducation, l'emploi et le mariage en Afrique parce que l'épilepsie est considérée comme une maladie hautement contagieuse et honteuse aux yeux du public. Ces observations sont issues de nombreuses études réalisées en Afrique, notamment au Nigeria, et

au Libéria. Des enquêteurs pionniers au Nigeria ont également présenté une image sombre de l'épilepsie en tant que maladie hautement infectieuse et désastreux aux yeux du public. En conséquence, les personnes épileptiques souffrent de privations sociales et de discrimination indicibles dans l'éducation, l'emploi, la vie conjugale, etc.

Bien que la connaissance et la perception de l'épilepsie aient été signalées dans le Sud du Nigeria, il existe à ce jour peu de recherches sur les attitudes du public envers les épileptiques du Nord du Nigeria, une partie culturellement distincte du pays. Afin d'assurer une bonne prise en charge de l'épilepsie, il est important d'avoir une compréhension claire des attitudes de la communauté envers la maladie. Le but de cette étude est de déterminer les perceptions, les attitudes et les croyances des adultes concernant les causes, les manifestations et les options de traitement de l'épilepsie dans une communauté haoussa traditionnelle à Kano au Nigeria.

Malgré sa prévalence élevée, l'épilepsie, comme le VIH/SIDA, continue d'être socialement stigmatisée. Les personnes souffrant d'épilepsie sont ostracisées et discriminées par de nombreuses communautés en Angleterre, en Inde et en Afrique (Brains et al. 1992 :14 ; Eisanschenk et Gilmore 1999 :31).

Socialement parlent, l'un des plus grands fardeaux associés à la plupart des maladies provient de la stigmatisation sociale peut provenir des cercles familiaux, des amis et de la communauté dans son ensemble. Jusqu'à ce que des analyses appropriées soient effectuées, nous pouvons avoir tendance à penser que les patients souffrent que de la seule maladie. Le plus grand problème vient de la stigmatisation. Un exemple de l'influence sociale locale sur le fardeau de la maladie a été trouvé dans le contexte où les femmes présentant des signes visibles de de filariose avaient de moins bons résultats de grossesse que les femmes qui n'en avaient pas. La seule explication des résultats était que la stigmatisation sociale résultait en une diminution des ressources familiales mises à la disposition des femmes par autres dans l'enceinte (Allotey, 1995). Malgré les progrès réalisés dans le traitement de l'épilepsie au cours des dernières décennies, les personnes atteintes de ce trouble continuent d'être stigmatisées. Bien que les attitudes envers les personnes atteintes d'épilepsie se soient améliorées au fil des années, la stigmatisation continue d'avoir un impact négatif sur leur bien-être psychologique et leur qualité de vie. La stigmatisation de l'épilepsie peut être liée à un certain nombre de facteurs, notamment des services médicaux insuffisants, un mauvais contrôle des crises et une connaissance insuffisante de l'épilepsie Jacoby A. (2002). Le plus grand des facteurs est la

perception de la maladie, c'est-à-dire l'état des connaissances des gens sur la nature de la maladie.

L'épilepsie au Cameroun a été signalée comme étant fortement stigmatisée. La plupart des épileptiques sont confrontés à un niveau élevé de discrimination indépendamment de l'environnement, du sexe ou du statut socio-économique Reidpath et al. (2001). Il est également rapporté que la discrimination affecte parfois à la fois les patients et leurs proches au niveau familial, bien que l'impact sur les membres de la famille attire moins l'attention. Les données d'un rapport d'une étude sur l'épilepsie et la famille : une revue de la littérature actuelle, indique que l'épilepsie peut entraîner des niveaux élevés de difficultés psychologiques pour tous les membres de la famille, y compris la stigmatisation, le stress, la morbidité psychiatrique, les problèmes conjugaux, la mauvaise estime de soi et la restriction des relations, des activités sociales Ellis N, et al. (2000). Cette discrimination ne s'arrête pas seulement au sein des cercles familiaux et communautaires. Cela affecte parfois les politiques de la communauté sur les invalides.

### ➤ ORIGINALITE DU TRAVAIL

L'examen des différentes littératures sur notre sujet, ont été l'occasion de faire un état des lieux sur les productions scientifiques relatives à notre sujet. Nous avons relevé que l'épilepsie est un sujet sur lequel la littérature est réduite bien que l'on existe et s'attarde plus sur le plan biomédical. Nous pouvons aussi constater que ce sujet n'a pas été assez abordé sur le plan traditionnel car la maladie n'est pas seulement l'œuvre des forces naturelles, elle est aussi l'action des forces surnaturelles. Une critique est portée donc sur la cause universelle des maladies ; c'est par ce chemin que nous avons aussi relevé que chaque culture a sa façon de classer, nommer et caractériser les voies de pénétration des maladies. Dans cette perspective, les africains considèrent l'épilepsie comme une maladie d'origine anormale qui détruit la vie des uns des autres.

Les différents thèmes et auteurs que nous avons passés en revue ne sont pas tous directement liés à l'épilepsie et aux thérapies, mais ils nous permettent de situer le contexte de la maladie, un repère qui est celui de l'africain. Comme le disait Schopenhauer cité par Grawitz, M. (1986 : 359) « *La tâche n'est pas de compléter ce que nul n'a pas encore contemplé, mais de méditer comme personne n'a encore médité sur ce que tout le monde a devant les yeux* ». Ainsi, ces précédents travaux et études constituent un substrat théorique qui permet non

seulement de voir différemment le sens de la maladie et celui de l'épilepsie et ses thérapies, mais ils nous permettront également de situer notre recherche dans les sentiers de l'anthropologie à partir d'un cadre ou des approches théoriques, des grilles de lecture en vigueur dans le champ scientifique.

## **2.2. CADRE THEORIQUE**

Pour mieux élaborer des de recherche, nous avons besoin des théories afin d'expliquer un pratique social et l'enrichir. Du Grec « theoria » qui vient de "Therrien" qui signifie observer, contempler, vue de l'esprit, vision d'un spectacle, la théorie serait donc une façon de voir pas avec les yeux mais avec l'esprit. Intérieur d'une réalité, elle serait la représentation d'une réalité dans le but d'en proposer une explication. Selon Fabien Fortin (1996), la théorie est un ensemble de généralisation portant sur des concepts et des propositions précisant des relations entre les variables et les destinées à expliquer et à prédire les phénomènes. Toute théorie est adossée sur une expérience vécue ou sur un fait observé. Le cadre théorique quant à lui nous apporte une multitude d'ensemble cohérent d'idées proposées par les devanciers qui ont mené des recherches dans des domaines précis et ont pu éclairer lesdits domaines qui ont fait leurs preuves. C'est un ensemble argumenté d'idées ou de concepts majeurs qui permettent de donner un éclairage dans un domaine de recherche un coup d'œil sur l'histoire de l'anthropologie donne à voir un certain nombre de constructions théoriques dont on peut s'apercevoir qu'elles se forment toutes sur une idée centrale. Pour produire sens aux données collectées, nous avons utilisé les théories telles que : l'ethnométhodologie et la représentation sociale.

### **2.2.1. Ethnométhodologie**

L'ethnométhodologie est une approche sociologique qui étudie les méthodes que les individus utilisent pour comprendre et produire l'ordre social dans lequel ils vivent. C'est l'étude de la méthode que les gens utilisent pour donner un sens au monde social qui les entoure. Ces méthodes donnent du sens aux activités quotidiennes, en plus de donner de l'ordre à des actions qui semblent déplacées. L'intérêt principal des ethnométhodologues est les interactions auxquelles les êtres humains participent pour se trouver mutuellement qu'ils suivent les normes sociétales ; il n'existe pas de grandes lois objectives auxquelles les univers culturels, les groupes et les individus devraient se soumettre. La réalité culturelle et sociale est construite collectivement et en constance par ses membres. L'ethnométhodologie vient du mot Grec « ethos », « methodos », « logos » dont les respectifs sont « ethnologie, peuple », méthode ou

chemin, voie empruntée par le chercheur pour accéder à la vérité scientifique et discours, étude, science. Cette théorie a été développée par Harold Garfinkel dans les années 1950. Le terme ethnométhodologie est une désignation donc une discipline qui étudie la façon dont des participants à une activité lui confère son intelligibilité propre, elle se veut une théorie des pratiques humaines et permet d'étudier les réalités culturelles là où elles sont produites et exprimées. Cette théorie étudie la façon dont des participants à une activité lui confère son intelligibilité propre. Il s'agit d'un retournement de perspective par rapport aux méthodes de l'analyse formelle dans la mesure où l'ethnométhodologie ne vise pas à observer avec une certaine extériorité des phénomènes dont elle offrirait une lecture en fonction de concepts discutés au sein de la discipline. Pour approfondir notre notion de travail qui s'appuie sur des principes tels que l'indexicalité, réflexivité l'ethno perspective.

### **2.2.1.1. Indexicalité**

Ce principe nous intéresse essentiellement aux actes eux-mêmes comme révélateur des ethnométhodes des membres que ceux-ci établissent et créent pour atteindre leur objectif. C'est une notion empruntée à la linguistique dans les années 1954 par le linguiste et le mathématicien Yehoshua Bar Hillel, cette notion empruntée nous permet de rendre compte de la nécessité qu'il y a pour comprendre les pratiques endogènes intérieures de la communauté pour traiter la maladie et les situations locales qui les ont produites. Expliquer l'idée selon laquelle le sens de toute est attaché à son contexte. L'indexicalité est une notion tirée de la linguistique, le déictique tel que « ici » et maintenant elle renvoie au contexte que je définirai. Chaque production langagière peut être interprétée différemment. Chaque entité prise isolément donne un sens différent à la lisibilité des phénomènes. Il en va de même pour les actions à qui l'ethnométhodologie a étendu le caractère que l'on pouvait observer dans le langage. Tous les effets, toutes les productions, tous les actes ont une cause qui infère sur le vécu, la réalité conventionnelle partagée par un groupe où une réalité intérieure.

### **2.2.1.2. Réflexivité**

La réflexivité désigne par dérivation du latin réfléchir, le caractère de ce qui est réflexif c'est à dire de ce qui est relatif à la réflexion de ce qui est propre au retour de la pensée sur elle-même. Elle est très visible dans le comportement et joue un rôle prépondérant en influençant la manière dont les gens interprètent et réagissent aux signes qu'ils observent ou rencontrent dans la vie quotidienne dans Une société donnée. Elle montre le fait que chaque communauté a sa

façon d'interpréter les choses, des représentations, les signes, les itinéraires thérapeutiques des différentes procédures qu'il observe afin de trouver des solutions propre qu'une communauté utilise, pour résoudre les problèmes auxquels elle fait face et donne sens à un phénomène étudié. En ce qui nous concerne le principe de réflexivité dans la communauté Bangwa est fonction des représentations et du contexte opte plusieurs ethno-thérapie à savoir la provision de certains articles locaux de base, la guérison se faisait par des plantes par un herboriste traditionnel est liée à la représentation qu'on a de l'épilepsie chez les Essoh-Attah.

### 2.2.2. Représentations sociales

Pour Serge Moscovici le père fondateur de la théorie des représentations sociales est une manière d'interpréter le monde et de penser notre réalité quotidienne, une forme de connaissances sociale que la personne se construit plus ou moins consciemment à partir de ce qu'elle est, de ce qu'elle a été et de ce qu'elle sera. Cette théorie apparaît à travers son étude princeps sur la psychanalyse en 1961, pour qui la représentation à une genèse à la fois individuelle et sociale. Un processus permettant d'interpréter la réalité pour mieux l'intégrer. D'après Denise Jodelet, la représentation sociale est une forme de connaissances socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. Elle est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique (Abric 1987). Le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissances spécifiques, le savoir de sens commun dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social matériel et idéal. En tant que telles, elles présentent des caractères spécifiques sur le plan de l'organisation des contenus, des opérations mentales et de la logique. Suivant ces explications de la représentation sociale nous allons entrer autres illustrer ces fonctions dont la fonction cognitive, la fonction d'orientation des conduites et des comportements et la fonction identitaire.

**La fonction cognitive** : ensemble des activités mentales et le processus qui se rapportent à la connaissance nouvelle à une représentation et à la fonction afin de pouvoir interpréter une réalité pour mieux l'intégrer. Elle permet de comprendre et d'expliquer la réalité. Les représentations socio-culturelles permettent de rendre un concept invisible en une image

perceptible et de rendre l'étranger familier. Elle permet de donner un sens à l'inattendu et de comprendre les nouvelles connaissances, acquises en les rendant plus concrètes.

**La fonction d'orientation** des conduites et des comportements permet de comprendre les attitudes, les comportements des uns des autres, les opinions qui sont des réalités sociales. Elles guident les comportements et les pratiques.

**La fonction identitaire** : permet de définir l'identité d'un groupe social ou professionnel. Elle a aussi pour fonction de définir l'identité et permettre la sauvegarde de la spécificité des groupes. Les représentations des uns ne sont pas forcément celles des autres. Toute représentation porte la marque de l'appartenance culturelle des individus puis que tous les groupes culturels ne partagent pas forcément les mêmes valeurs, les mêmes normes, les mêmes idéologies ni les mêmes expériences pratiques. Cette distinction garanti leur identité culturelle. Selon Abric J. (1994 : 13), la représentation fonctionnait comme un système d'interprétation de la réalité qui régit des relations des individus à leur environnement physique et social, elle va déterminer leurs comportements ou leurs pratiques.

Cette théorie nous a permis de comprendre le comment et le pourquoi de l'image de l'épilepsie dans la communauté Bangwa. En effet, cette pratique se manifestait sous forme de sorcellerie dû au fait qu'elle s'implantait dans les champs, les jeunes n'étant pas au courant de la moindre idée récoltait ce qui ne les appartenait, tombaient dans le piège.

Pour Jodelet Denis (1988 : 357), la théorie de la représentation sociale est « une unité d'approche nouvelle, féconde pour la psychologie sociale, prometteuse pour les autres sciences sociales ». C'est une approche qui permet d'appréhender les phénomènes multiples observés à des niveaux de complexité individuels et collectifs, psychologiques et sociaux variés. Malgré sa jeunesse, cette théorie permet de saisir le jeu des processus cognitifs propres aux acteurs d'un groupe. C'est un modèle qui a l'avantage de mettre en rapport, de relever la corrélation entre les processus symboliques et les conduites des individus. Si les représentations sociales sont influencées par les asymétries positionnelles des individus dans la société, elles jouent réciproquement un rôle fondamental dans la structuration identitaire des personnes par leur fonction de savoir, d'orientation, de justification et par les attentes et les anticipations qu'elle génère (Jodelet, 1989).

Pour Doise (1990), les différentes représentations sociales qui circulent dans la société sont des constructions créées dans la dynamique des rapports sociaux « ces représentations

résultent des différences ou des convergences d'intérêts envers l'objet et même des proximités sociologiques entre les groupes » (Souissi, 2013 :14). Ce sont ces interactions qui vont définir une certaine logique et intérêt et un ensemble de valeurs et normes sociales « qui opèrent ensuite des régulations dans le système cognitif des individus » (Deschamps et Molinet, 2009). Et c'est ce phénomène que Doise (1992 :13) appelle « l'encrage sociologique d'une représentation ». « Le rôle des représentations sociales dans la création des catégories identitaires est l'actualisation contextuelle des processus d'identification » (Kaës, 1989) a été souligné par plusieurs théories en psychologie sociale (Deschamps & Moliner, 2008 ; Moliner, 1996 ; Moliner & Rateau, 2009 ; Vala, 1998). Suivant Moliner et Vidal (2003), « la représentation sociale de la société française chez les jeunes français issus de l'immigration pourrait générer un système d'auto-catégorisation induisant un phénomène classique de « stéréotypisation... » ».

Cette théorie nous a permis de comprendre le comment et le pourquoi des représentations faites sur l'épilepsie sur les Essoh-Attah. Les perceptions faites sur l'épilepsie constituent des opinions et des valeurs socialement élaborées. La fonction cognitive nous a permis d'expliquer et de donner un sens aux réalités socioculturelles que les Essoh-Attah donnent au regard de l'épilepsie. La fonction d'orientation nous a servi de guide de comportement pour comprendre comment les populations de ce groupement définissent ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas dans un contexte socioculturel. La fonction identitaire quant à elle nous permis d'expliquer selon la marque culturelle identitaire de ce groupe, les perceptions et les représentations qu'ils se font de l'épilepsie. Enfin, les représentations sociales nous ont permis d'appréhender les représentations individuelles et culturelles qu'ont les Essoh-Attah sur l'épilepsie.

### **2.3. CADRE CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE**

Tous travaux scientifiques ont toujours pur but de construire le paradigme ou une vision logique, les concepts descriptifs et analytiques sont le pilier dont se sert chaque science pour y parvenir.

Ainsi, selon Mongbo (1992), dans son ouvrage intitulé : cours de méthodologie de la recherche socioéconomique en milieu rural africain, explique que, les observations de la « réalité » n'auraient pas de sens pour nous, si l'on n'a pas appris à les interpréter en fonction des concepts préétablis de façon spéciale pour l'occasion. Les différents concepts qui ressortent de la recherche scientifique de ce thème sont : les perceptions, les savoirs endogènes, les

stratégies d'adaptations, la communauté et la vulnérabilité. La définition de ces concepts n'est pas une simple définition littéraire, elle s'adapte et est directement liée au sujet de recherche et permet de mieux comprendre les éléments composant chaque concept.

### **2.3.1. Représentations Socioculturelles**

Grawitz (1999), considère que l'étude de représentation collective a été introduite avec celle de conscience collective par Durkheim, on ne soutient plus aujourd'hui l'existence d'une telle conscience transcendantale aux individus mais on reconnaît l'importance d'idées de croyances de valeur... s'imposant aux hommes que nous appelons-culture. A la lumière de cette définition, nous entendons par représentations socioculturelles : des jugements de valeurs, de prénotions, d'opinions, de croyances, et des visions qui sont liées aux systèmes de valeurs et qui se traduisent dans les pratiques sociales ou qu'un individu ou un groupe a d'un phénomène ou d'un fait. Elles désignent aussi l'identité, la similitude ou l'analogie d'une perception partagée par un nombre important d'individu voire la totalité du groupe étant comme une résultante de l'interaction entre le social et le psychologique et s'inscrivant dans la perspective de représentation sociale, le caractère fondamental des croyances se pose par la présence dynamique dans la vie sociale. Etant donné que notre travail s'articule autour des représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Essoh-Attah du Sud-ouest Cameroun, nous allons alors donner les différentes visions, opinions, croyances et significations de l'épilepsie.

### **2.3.2. Culture**

La culture est un système intégré de modèles de comportement appris qui sont caractéristiques des membres de toute société donnée. La culture est le mode vie global de groupes particuliers d'un peuple. Cela constitue la manière de survivre, de penser, de faire, de dire, d'agir, de fabriquer, d'apprendre ses systèmes, ses phénomènes, ses attitudes, ses problèmes et même les sentiments d'un groupe. La culture s'apprend et se transmet de génération en génération.

Taylor (1871), définit la culture comme « *un tout complexe constitué de connaissances, de croyances, d'arts, de morales, de coutumes, de lois et toutes autres capacités et habitudes acquises par l'homme en tant que membre d'une société* ». Cette définition rent compte du caractère exhaustif de la culture. La culture fait référence à la totalité du modèle de

comportement d'un groupe particulier de personnes. Cela comprend tout ce qui les distingue de tout autre groupe de personnes, par exemple,

### **2.3.3. L'Epilepsie**

Selon L'O.M.S. (1973), L'épilepsie appelée aussi « comitialité » est une affection neurologique caractérisée par une hyperactivité cérébrale, prenant la forme d'une décharge simultanée d'une grande population de neurones. Dans le comportement, ces crises se traduisent parfois par des pertes de conscience, des hallucinations (souvent inaugurales), ainsi que des convulsions. Toutes ces manifestations ont contribué à rendre cette affection particulièrement impressionnante et mystérieuse. C'est aussi une maladie cérébrale chronique ayant des étiologies variées et caractérisées par des crises récurrentes liées à une décharge excessive des neurones cérébraux.

La revue de la littérature mêlée au cadres théorique et conceptuel a permis d'avoir une idée sur lesdites représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Essoh-Attah du Sud-ouest Cameroun, le cadre théorique permettra de donner sens au travail, de rendre la recherche originale et d'innover c'est-à-dire apporter un plus en anthropologie médical ; enfin le cadre conceptuel donne un aperçu de l'approche définitionnel des termes qui rentrent dans cette recherche. Le chapitre suivant nous permettra d'illustrer, les étiologies de l'épilepsie et les perceptions l'épilepsie faites dans milieu socioculturel dans lequel l'on se situe.

**CHAPITRE III : LES PERCEPTIONS DE //AGWEH// :  
L'ÉPILEPSIE CHEZ LES ESSOH-ATTAH DU SUD-OUEST  
CAMEROUN**

Le présent chapitre est l'entrée en matière dans l'utilisation des données empiriques collectées à base des techniques usuelles disponibles en Anthropologie. L'objectif de ce chapitre est de présenter les perceptions de l'épilepsie observées chez les Bangwa.

Dans la région du Sud-ouest Cameroun, de nombreuses ethnies cohabitent par conséquent, il existe une grande diversité de cultures en brassage, qui présente des points convergents tels que la manière de penser le corps humain, la maladie, un fait ou un phénomène et les manières de résolutions d'une mœurs. En Afrique, la différence dans les représentations d'un fait ou d'une maladie réside le plus souvent dans les causes, représentations, les définitions de la maladie qui sont distinctes des cultures occidentales.

### **3.1. HISTORIQUE SUR //AGWEH//**

Dès l'Antiquité, une suite très impressionnante de manifestations anormales du corps humain a été identifiée : il s'agit de la perte de conscience totalement imprévisible d'un individu, avec un raidissement brutal de tout son corps suivi d'une chute, puis de violentes secousses des membres qui peuvent éventuellement être accompagnées morsure de la langue et d'une perte d'urine. A cet ensemble de symptômes, les grès ont donné le nom « d'épilepsie » provenant d'un verbe qui signifie notamment « attaquer », « s'emparer de », « frapper ». Au cours des siècles, une multitude d'autres appellation ont été attribuées à ce trouble par exemple la « la maladie sacrée », et le « petit mal » sont également deux dénominations revenant dans les textes médicaux. Celle de Théodore Herpain (1799-11865) : « l'épilepsie lavée » dans le dernier tiers du monde du XIX<sup>e</sup> siècle. Le peuple attribuait les crises aux démons, l'épilepsie est apparue dans la langue française en 1503. Les premières descriptions de la pathologie remontent cependant à fort longtemps en premier grâce à la médecine indienne qui parlait déjà de l'épilepsie entre 4500 et 1500 avant Jésus Christ. Au début, l'épilepsie était caractérisée uniquement par les tonico-cloniques, qu'on pensait être la seule manifestation de la pathologie. Les historiens ont également retrouvé une série de tablettes datant de plus de 2000 ans avant Jésus Christ qui appartenaient aux babyloniens et qui traitaient de l'épilepsie de façon détaillée, en discernement notamment les différents types de crises qu'ils avaient observé. Hippocrate avait vu juste en décrivant une anomalie du cerveau mais voyait la maladie comme un mal sacré. D'après lui, « *rien de plus divin ni de plus sacré que les autres maladies, ni dans sa nature, ni dans sa source* ».

### **3.1.1. Onomastique de l'épilepsie**

Dans la région du Sud-ouest Cameroun, plus particulièrement dans le Département du Lebialem la langue parlée est le « Nweh ». L'épilepsie a une appellation commune et multiple qui ne s'écrit pas de la même façon mais veut dire la même chose. Certaines personnes nomment « agweh » qui veut dire « épilepsie », « nwah ngui fieh » qui veut dire « quelqu'un qui tombe », « nwah ngui abon agweh » qui veut dire « quelqu'un qui porte l'épilepsie », « ngwah » qui veut dire « maladie », « nwah ngui mbusi » qui veut dire « quelqu'un qui est toujours au sol »

### **3.1.2. Etiologie de l'épilepsie**

On entend généralement par étiologie une étude des causes d'un fait, d'une maladie ou ce qui est le produit ou le déclenchement de ce fait ou du moins ce qui participe à sa production. En cas de cause complexe, on nomme facteurs, les éléments qui y participent. Et donne la cause de l'épilepsie revient à rendre ce fait intelligible en répondant à la question : « pourquoi l'épilepsie a-t-elle lieu ? », « quel est son origine ? » ou encore « qu'est-ce qui participe à cela ? ». Ici, l'étiologie d'une maladie dépend de la représentation qu'on a de cette maladie. Puisque lorsqu'un phénomène anormal surgit comme exemple de l'épilepsie, l'on se pose d'abord la question de savoir ce qui a pu causer raison de cette première partie du travail accès d'une part sur les étiologies biomédicales et d'autre part sur l'étiologie culturelle de l'épilepsie.

#### **3.1.2.1. Etiologies biomédicales de l'épilepsie**

Elles sont dues à une lésion cérébrale : malformation congénitale, encéphalite, séquelles d'une souffrance à la naissance, traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, tumeur, infections du système Nerveux Central, maladies des chromosomes, malformations cérébrales. (Les épilepsies symptomatiques)

Lorsque qu'une cause est suspectée, mais ne peut être prouvée par les moyens diagnostiques actuels, on parle d'épilepsie cryptogénique dont le nombre est en constante diminution du fait de l'évaluation permanente des techniques d'exploration. (L'épilepsie cryptogéniques). L'épilepsie présente un caractère génétique plus ou moins démontrable et concernent des sujets le plus souvent sans lésion cérébrale.

La prédisposition génétique n'induit pas que l'épilepsie soit une maladie héréditaire donc transmissible (de manière simple et facile). A transmission de l'épilepsie est très complexe et

ne concerne qu'un petit nombre de cas. De plus, la même anomalie peut avoir des conséquences différentes selon les personnes.

Les cas d'épilepsie provoqués par une maladie, transmise elle-même génétiquement, sont à considérer différemment.

Les épilepsies idiopathiques de l'adulte sont essentiellement des épilepsies, datant de l'enfance ou de l'adolescence, n'ayant pas guéri mais le plus souvent en rémission durable sous le traitement.

Les épilepsies symptomatiques ou cryptogénétiques sont le plus souvent partielles. Elles représentent près de 80% des épilepsies de l'adulte. L'épilepsie peut être ancienne, en relation avec une atteinte cérébrale qui s'est produite dans l'enfance ; elle peut être récente, nécessitant la pratique d'un bilan à la recherche d'une cause séculaire ou évolutive. (Fondation française pour la recherche sur l'épilepsie (Fere) 26 Mars 2023

En outre trois types d'étiologies sont présents :

- **Symptomatique (Structurale-métabolique)** : ce type est relié à une épilepsie ayant une cause acquise associée à des anomalies anatomiques ou pathologiques et/ou à des caractéristiques cliniques indiquant une pathologie sous-jacente. Les troubles congénitaux associés à des modifications pathologiques cérébrales sont aussi inclus dans cette catégorie d'étiologie (Shorvon, 2011). Les crises sont causées soit par des lésions vasculaires, traumatiques ou tumorales (Berg et al., 2010), soit par des infections bactériennes ou vitales du cerveau tels que les méningites ou les encéphalites, ou parasitaires tels que le paludisme cérébral (Ngougou et al., 2006 ; Ngougou & Preux, 2008), la toxocarose (Quattrocchi et al., 2012) ou la neurocysticercose (Nicoletti et al., 2002) surtout dans les régions tropicales.
- **Idiopathique (Génétique)** : ce type est relié à une épilepsie d'origine génétique avec une absence d'anomalie neuroanatomique ou neuropathologique grave en se basant sur des examens génétiques. Dans ce cas, il y a une absence d'une cause sous-jacente et une possible prédisposition héréditaire génétique reste possible (Shorvon, 2011).
- **Cryptogénique (Inconnue)** : Dans ce cas l'étiologie est inconnue et non identifiée (Shorvon, 2011) ; cette catégorie renferme les crises épileptiques non classifiées dans les deux autres étiologies (Berg et al., 2010).

Dans les pays ayant un revenu faible ou moyen, les examens génétiques ne peuvent pas être toujours réalisés vu leur coût élevé, ce qui empêche de s'assurer de la présence d'une cause génétique sous-jacente. Le regroupement des étiologies idiopathiques et cryptogéniques en un seul groupe renfermant les épilepsies de cause inconnue ou difficile à classer, est une solution adaptée quand les examens génétiques sont difficiles à établir. La nouvelle classification proposée en 2017 (Scheffer et al., 2017), intègre de nouvelles étiologies divisées en six groupes en fonction des conséquences thérapeutiques :

- Etiologie structurelle se repose sur le principe selon lequel une anomalie structurelle est associée à l'épilepsie comme des anomalies visibles sur la neuroimagerie causée par un AVC (Accident Vasculaire Cérébral), des traumatismes, des infections, des malformations congénitales,
- Etiologie génétique liée à des mutations génétiques où les gènes responsables pourraient être inconnus ; cette étiologie pourrait être basée uniquement sur les antécédents familiaux d'un trouble autosomique dominant,
- Etiologie infectieuse qui résulte d'une infection connue dans lesquelles les crises convulsives sont les symptômes principaux de la maladie,
- Etiologie métabolique résulte directement d'un trouble métabolique connu avec des modifications chimiques comme le cas d'une porphyrie, urémie, amino-acidopathie. L'identification de ces causes métaboliques est importante en raison des implications pour des thérapies spécifiques et prévention contre la déficience intellectuelle,
- Etiologie immunitaire résulte d'un trouble immunitaire qui peut se manifester par une inflammation du SNC (Système Nerveux Central) auto-immune,
- Etiologie inconnue dont la cause est inconnue et qui n'appartient à aucun sous-groupe présenté.

### **3.1.2.2. Etiologie culturelle de l'épilepsie**

Le continent Africain est caractérisé par une très importante aux diversités de problèmes culturels. Mais au-delà des différences et des traits communs à l'ensemble des cultures, l'épilepsie qui est de plus en plus accompagnée par des problèmes mystiques, de la malédiction provenant soient de la parole, d'une dette, manque de respect, une infidélité pour en citer que ceux-là. Certes, le recours à certains rites permet d'anéantir problèmes pouvant souvenu lors de

la crise et de la mise au monde. Toutefois, lorsqu'un cas de l'épilepsie survient chez les Bangwa, il explique (l'épilepsie) de plusieurs façons :

**a) L'épilepsie et //lekang// : la sorcellerie**

La sorcellerie est une pratique magique en vue d'exercer une action, généralement néfaste, dans le but de nuire à un être humain ; c'est une croyance qui prévaut dans certaines sociétés ou groupe sociaux, selon laquelle certains malheurs peuvent être attribués à l'action malveillante et invisible d'un individu qui relèvent des forces surnaturelles. Réputés pour les actes anti sociaux, les sorciers constituent un groupe de personnes dont la seule évocation du nom fait frémir beaucoup de villageois. Chez les Bangwa, on les classe en deux groupes : sont des personnes qui possèdent un (mauvais cœur) (mauvais esprit) que Feldman-Savelsberg (1984) définit en ces termes : « the potential and wish to do evil ». Ils détestent à partir d'une substance ensorcelante appelée « soh » qui est une sorte de méchanceté de l'être humain. Les Bangwa disent aussi que ces personnes possédant ce « soh » bloque l'avenir des enfants surtout ce qui sont plus intelligente, détruit leur don spécialement dans chaque famille. On note parfois lors des examens publics, un enfant qui tombe durant l'examen cause de la personne qui ne veut pas voir réussir ces enfants (cité dans l'un des entretiens). Ces personnes ayant le « soh » sont très vif de voir la chute des enfants de leur frère.

L'état de l'épilepsie étant l'un des moments les plus délicats dans la vie des jeunes. Les anciens du village utilisent cette opportunité pour détruire l'avenir des enfants surtout quand il se rendent compte que l'enfant est intelligent ou encore lorsqu'il se rendent compte que c'est cet enfant qui va rendre la fille riche. De ce fait on dit que c'est le travail du sorcier, avec des comportements anormaux de la jeune épileptique (le tombe tombe, se perdre dans la nature, le va vient, vomissement pour en citer que ceux-là). La sorcellerie est l'une des causes surnaturelles la plus citée sur l'épilepsie. Au fait, pour plusieurs informateurs et informatrices les sources les plus vulnérables sur l'épilepsie sont les sorciers. Dans plusieurs entretiens tenus les informateurs affirment : « *oh be ga toh a mouh dia tah strag moi ya bon a gueh* », traduit ainsi littéralement comme : « *tu ne peux pas traverser deux maisons sans toutefois voir une victime de l'épilepsie* »

En effet, la sorcellerie ici relève d'une puissance extrême de la parole maudissant venant d'un proche, voisin et c'est grâce aux paroles de la grand-mère qu'on se rend compte que l'épilepsie vient surtout par le proche de la communauté. Selon certains informateurs,

l'épilepsie est un fruit de la sorcellerie parce qu'elles n'ont pas l'amour envers leur famille, leur communauté. De ce fait, selon les propos de l'informatrice Nerlis,

*[...] On peut voir un enfant dans la fille qui a des étoiles, qui connaît bien son cahier et quelqu'un peut dire je peux fait comment de cet enfant il prend cette maladie et lance sur l'enfant, et l'enfant commence à tomber l'épilepsie ; je connais mon amie que lorsqu'on parle du cahier, elle s'en sort franchement, mais lorsqu'on a constaté qu'elle était intelligente et quelle pouvait être une aide pour sa famille, on a pris cette maladie, son oncle à utilise cette maladie et lui lancer, lors des examen lorsqu'on était assis en classe pour composer, elle peut écrire trois ou quatre ligne puis elle tombe c'est tout pour elle de cette journée , le jour suivant c'est la même chose ainsi de suite dont c'est la sorcellerie, nombreux de personnes pratiquent cela (Nerlis, 18/ 09/2023).*

Cette informatrice affirme que l'épilepsie est le fruit de la sorcellerie parce qu'elle pense que la destruction de son amie n'est pas quelque chose de simple. Soit c'est un membre de la famille, soit c'est un membre de la communauté. La communauté Bangwa ne s'attarde pas très franchement sur les causes biomédicales de l'épilepsie.

#### **b) L'épilepsie et //Ndoh// : la malédiction**

Il arrive souvent dans la vie d'un individu, que les choses vont de travers et suscite des questionnements. Suivant une certaine logique des faits, il se trouve que ces choses ne suivent pas une adéquation normale. C'est le cas par exemple de la malédiction. Selon le dictionnaire encyclopédique Larousse de 1984, la malédiction se définit comme les paroles prononcées pour invoquer la malchance sur quelqu'un en parlant la colère de Dieu.

Vu sur cet angle, nous sommes curieux de constater que l'enfant épileptique, il peut depuis son comportement être victime de la maldisante des gens qui peuvent appeler la colère de Dieu sur lui qui ne soit pas normale c'est- à- dire l'épilepsie. La question qui agite notre sagacité ici est celle de savoir en quoi la malédiction constitue-t-elle une cause de l'épilepsie en pays Bangwa ?

Les enfants sont l'une des sources interne de la malédiction du fait qu'ils ne respectent pas les aînés c'est-à-dire les injures. Pourtant, il est important de respecter celui qui est plus âgée que toi car il est également considéré comme tes parents, comme le huitième commandement divin stipule que : « *Honore ton père et ta mère et les jours seront prolongées sur terre* » Les parents comme les aînés sont donc la pierre angulaire de quoi que ce soit, tout enfant qui se livre à des mauvais comportements s'expose à la malédiction des aînés. Comme l'affirme Mbenjan le lien que ces paroles prononcées par le jeune enfant lui a permis de faire

du mal (épilepsie). Cependant, l'inobservation et le non-respect à l'endroit d'un aîné ou un membre de la famille peut exposer à une malédiction qui par conséquent influence sur l'enfant. Il serait donc important de respecter les aînés pour éviter cette situation considérée comme anormale. A côté de cela, il est important de préciser que seuls les aînés ne sont pas les seules sources de malédiction, il y a également les éléments externes à l'instar de l'entourage (familles, amis, voisins) sur le plan des personnes et également de comportement vis-à-vis d'autrui.

A partir de son comportement inacceptable du jeune enfant, parfois, les enfants pensent qu'ils ne sont pas écoutés ou traités avec respect, ce qui entraîne un comportement irrespectueux, il peut être victime de l'épilepsie. C'est le cas par exemple de certains interdits sociaux tels qu'il faut respecter son aîné peu importe les menaces venantes vers lui, il est comme ton parent et comme les dix commandements de Dieu nous disent, honores ton père et ta mère, tes supérieurs pareillement afin que tes jours soient long. Il serait judicieux d'observer ses mesures et respecter son entourage afin d'éviter cela.

Chez les Essoh-Attah, la malédiction est une pratique en usage avant tout avec la plupart des populations surtout ceux qui ont le mauvais sort. Elle intervient notamment lorsque le jeune manque de respect à son supérieur ce qui devient une pratique bloquante du jeune enfant. Ainsi, la malédiction par la parole est une « arme parfaite » qui agit franchement sur le jeune enfant lorsqu'il manque de respect à son supérieur. Et cette malédiction peut aller de génération en génération. Raison pour laquelle nous avons dans certaines familles ce genre de situation. Ce sort, hostile, malheureux, provenant d'une malchance auxquelles, elle semble vouée par destinée retrace parfois les origines de l'épilepsie.

### **c) Epilepsie et //Essoh// : malchance**

La malchance ou mauvaise chance peut être définie ici comme un ensemble de circonstances défavorables dues au hasard et qui portent tort à quelqu'un. Ici, la malchance se réfère presque à tout le monde c'est-à-dire tout le monde peut être victime de cette malchance. Sur le terrain, il est affirmé qu'une personne peut implanter son gris-gris (l'épilepsie) dans son champ, la toile d'araignée peut toucher et faire circuler cette corde partout où il passe (sa peut être un passage d'une route) et lorsque tu traverses cette corde c'est-à-dire si tu es le premier à traverser cette corde d'office tu deviens épileptique. Ainsi, nous avons Asongleface, participante (03/08/2023) qui nous fait comprendre qu'elle en connaît un cas pareil celle de son amie et de plusieurs autres personnes qui sont victimes de cette action. Pour cette dernière, la

toile d'araignée relève de la malchance dont elle n'a jamais sollicité pour ces personnes. Pour d'autre l'épilepsie est une forme de malchance surtout pour des personnes qui ont un sang faible. Autrement dit, celui qui a un sang fort ne peut être affecté pas contre celui du sang faible peut être affecté, l'affirme Lateh (12/09/2023).

#### **d) Epilepsie et //Ntsong// : vol**

Action de s'emparer du bien d'autrui sans son consentement ; action de s'enrichir en prenant illégalement quelque chose, en abusant d'une situation, la possession d'un bien d'autrui (plantain, macabo, banane, légume, manioc, patate, palmier, cacao, vin de palme, bois, les fruits...) sur lequel a été déposé un roseau attaché appelé en *Nwe* « schem » Par le propriétaire attestant plusieurs informations comme son appartenance est aussi considéré comme l'une des causes culturelles de l'épilepsie chez les Bangwa du Sud-ouest Cameroun. En effet, le roseau attaché dans le champ est dû au fait que les populations du village surtout les agriculteurs se sont rendus compte que leurs aliments disparaissent à chaque fois qu'il se rend au champ ; déjà qu'il y avait un Monsieur du nom Awung Peter qui implantait les roseaux dans le champ des personnes qui demandaient à ce qu'on attache ces roseaux dans leur champ. Aussi, le roseau était attaché au milieu du champ, c'est-à-dire caché de telle sorte qu'on ne pouvait s'en rendre compte. Nul ne pouvait pas croire que ce roseau attaché était signé de l'épilepsie. Lorsqu'on sait rendu compte, on a fait une annonce à la population de faire très attention, c'est-à-dire lorsqu'il voit tissu rouge attaché dans un champ, qu'il ne pose pas ses pieds dans le champ. Nous convenons que l'épilepsie est le résultat du vol parce que le fétiche déposer sur un bien d'autrui.

*Je me rappelle quand j'étais au primaire mon camarade et ses amis, rentrant des cours avaient tellement faim, ne pouvant plus supporter la famine l'un d'eux est entré dans le champ d'un papa et a cueilli la papaye et manger avec ses amis quelque semaines plupart l'un après l'autre commence à manifester, les parents étaient dépassés de la situation de leurs enfants, après certaines recherches pour savoir ce qui n'allait pas avec eux et on nous fais comprendre qu'ils ont touché quelque chose dans le champs qu'ils ne faillaient pas toucher. (Leke Peter, 07/08/2023).*

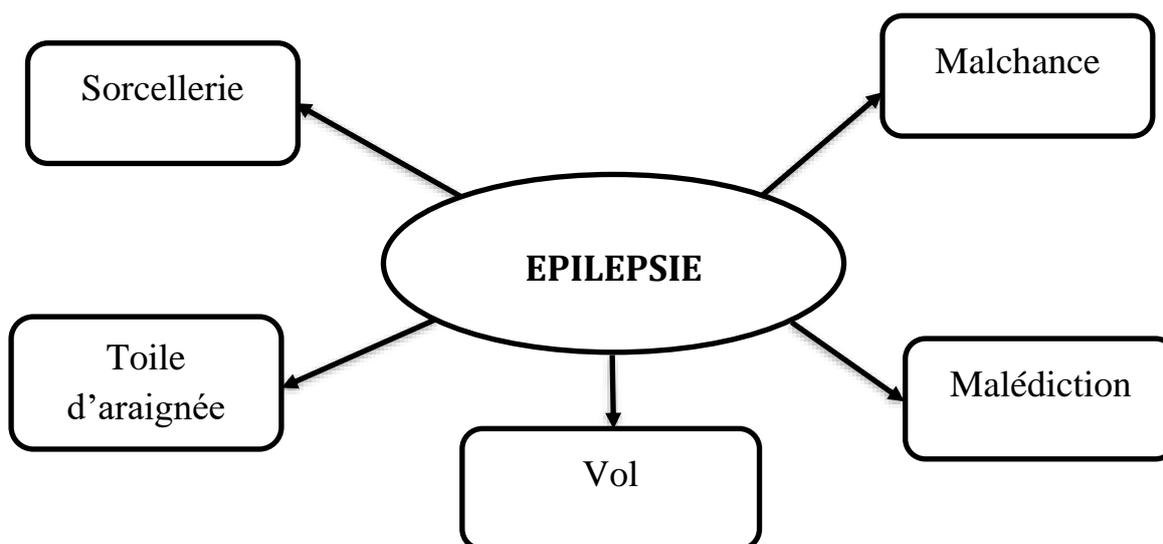
#### **e) L'épilepsie et //Lekuetangale//: Toile d'araignée**

Une toile d'araignée est un des types de piège en soie d'araignée que fabriquent les araignées pour capturer leurs proies. Si toutes les araignées fabriquent de la soie (affirmation cependant contestée par certains), toutes ne tissent pas de toile. Ce fil de soie (non gluant chez

certaines espèces comme la tégénaire des caves mais la plupart du temps gluant grâce à une colle biologique, les araignées ayant leurs pattes recouvertes de poils rigides et d'un revêtement antiadhésif) est à la fois un support chimique (de phéromones déposées par le mâle, ou la femelle, ou les petits) et un vecteur vibratoire.

Une toile d'araignée, que l'on a l'habitude de voir dans la nature ou dans notre propre intérieur, sont constituées de fils de soie directement sécrétés par les glandes séricigènes des araignées. De prime abord, il arrive souvent qu'on retrouve des personnes dont le système est très faible, ce genre de personne peut facilement tomber dans le piège de la toile d'araignée. Autrement dit, lorsque la toile tisse son fil à une traversée et que l'un des personnes ayant un système faible traverse ce fil venant du tissu rouge attaché dans un champ tombe automatiquement malade.

**Figure 1 : Modèle d'analyse de l'étiologie culturelle de l'épilepsie**



**Source :** Germaine Nkemasong, Août. 2023.

### 3.1.3. La nature de la maladie

Le système de croyance indigène considère l'épilepsie comme contagieuse (...), tandis que la pensée rationnelle, en particulier celle de ceux qui ont été éduqués, la considère comme non transmissible. Selon les observations sur le terrain, la majorité des gens estiment que la maladie est due à la sorcellerie. La croyance selon la sorcellerie, le vol et la toile d'araignée sont des moyens de contamination. De là, ils pensent qu'il est nécessaire d'éviter de traverser

certain milieu de la communauté car c'est dans ces endroits qu'ils sont facilement contagieux. C'est ainsi qu'explique cette femme ressource du nom Roland

*C'est-à-dire cette histoire d'épilepsie dans cette communauté est de trop surtout nos jeunes enfants. Ils attrapent facilement cette maladie dans les champs des personnes de mauvaise foi, parce qu'ils ramassent dans les champs les choses qui ne leurs appartiennent pas. Raison pour laquelle nombreux de personne attache des tissus rouges dans le champ en cas de vol, tu deviens automatiquement épileptique. D'autre par contre, est due à la jalousie, parce qu'il ne veut pas le meilleurs de l'autre, également le sang faible de la toile d'araignée, c'est-à-dire lorsque tu traverses cette corde tu deviens épileptique, la raison est que cette corde vient des champs que le tissu se trouve ; autrement dit, cette file est signe de l'épilepsie. (Roland, 17/08/2023).*

Raison de la nature de la maladie, les patients ont une certaine distance. Même lorsqu'ils ne sont pas en crise, ils redoutent par crainte d'une contamination. Cela donne des indications sur les raisons pour lesquelles il est stigmatisé. Certains considèrent l'épilepsie comme le stade initial de la folie connue dans la communauté. Ils soutiennent qu'une fois que l'on commence à s'adapter, la prochaine étape sera la folie. Cette confusion vient du fait que la plupart des épileptiques souffrent de perte de mémoire et se caractérise par des lacunes dans la mémoire et la parole. La stigmatisation vient encore une fois de la folie. Et comme ils sont stigmatisés et isolés, ils souffrent de problèmes psychologiques et finissent par avoir des problèmes mentaux. Un autre facteur perturbant pour ceux qui souffrent de l'épilepsie est l'attribution des causes au monde social, et celui-ci a uniquement des conséquences négatives sur les patients. Ce genre d'attitude conduit à blâmer la victime. La plupart des gens s'en moquent puisque les patients souffrent de ce qu'ils ont fait ou de ce que leurs parents ont fait dans la vie et cela rattrape leur enfant.

## **3.2. PERCEPTIONS DE L'EPILEPSIE**

Dans cette partie nous aborderons les différentes perceptions de l'épilepsie qui sont entre autres la perception médicale d'une part avec ses manifestations et déclinaisons ; Et d'autre part, la perception culturelle à partir des différentes observations qui sont faites au sein du groupe culturel du malade.

### **3.2.1. Perceptions médicales**

Ici, nous aborderons l'ensemble des troubles liés à ladite maladie.

### **3.2.1.1. Troubles fonctionnels du cerveau**

Un accident vasculaire cérébral. Une malformation du cortex cérébral due à un défaut de migration des neurones au cours du développement, la plus fréquente étant la dysplasie corticale focale. Tout se passe comme si le cerveau, soudain soumis à une sorte d'orage électrique, cessait de fonctionner. C'est une décharge électrique anormale et non régulée qui survient dans la substance grise cortical.

### **3.2.1.2. Tumeurs cérébrales**

Une tumeur cérébrale est une croissance cellulaire dans le cerveau, qui peut être de nature bénigne ou maligne. Formée par des cellules qui se multiplient de façon incontrôlée, détournent à leur profit les cellules environnantes et peuvent, à des degrés divers perturber le fonctionnement du cerveau. On constate avec le patient un changement de sa personnalité, un trouble de l'audition, une faiblesse ou paralysie, des nausées matinales et vomissements, troubles de la vision comme une vision floue ou double, étourdissement ou vertiges et des convulsions ou crises d'épilepsie. Une tumeur cérébrale peut se développer dans n'importe quelle zone du cerveau. Les stades d'une tumeur au cerveau sont dus aux maux de tête ; fatigabilité accrue ; trouble de la mémoire, de la parole ou encore de l'équilibre ; perte d'appétit et de poids.

*J'ai mon fils souffrant de l'épilepsie qui a un certain moment n'avait plus de poids, il maigrissait durant une certaine période après reprenait du poids. Au départ je ne savais pas ce qui lui dérangeait, après notre visite à l'hôpital que je me suis rendue compte qu'il souffrait de cette maladie. (Asong, 14/08/2023).*

### **3.2.1.3. Maladie neurologique**

Les maladies neurologiques sont des pathologies qui touchent le système nerveux central (encéphale et moelle épinière) ou périphérique. Ainsi, ce terme regroupe des affections diverses telles que les maladies d'Alzheimer et de Parkinson, la Schizophrénie, le trouble du spectre de l'autisme, la sclérose en plaques et l'épilepsie. Elles posent un réel problème de santé publique sur le patient.

## **3.2.2. Perception culturelle de l'épilepsie**

L'épilepsie est considérée comme une maladie anormale chez les Esoh-Attah, qui touche particulièrement les jeunes de la communauté. En effet, cette maladie se heurte à différents

obstacles dans le groupe. Autrement dit, nombreux de personnes évitent d'être en contact avec un épileptique de peur de se fait contaminer.

### **3.2.2.1. Par nourriture**

Les personnes épileptiques sont socialement stigmatisées. Les gens ne veulent pas manger dans le même plat qu'eux, ne partagent pas la même chambre. Beaucoup de gens ne peuvent rien leur acheter. En raison de cette stigmatisation, de nombreuses personnes épileptiques sont autorisées à se débrouiller seules dans des circonstances très difficiles. La perception communautaire de la nature de la maladie amène les patients à se considérer comme différents du reste des membres de la communauté, conduisant ainsi à une faible estime de soi et à une mauvaise qualité de vie. De nombreux épileptiques sont pessimistes et indifférents quant à leur avenir. Être épileptique dans ma communauté, c'est accéder au statut d'isolement. Vous êtes obligé de penser que vous êtes déprimé et cela crée encore plus un fossé entre vous et l'ensemble de la communauté et les choses deviennent pires pour vous. Tout cela conduirait à une faible estime de soi et à une mauvaise qualité de vie. D'après l'informateur qui affirme : « *Nous ne pouvons pas manger dans le même plat que lui parce que cette maladie est contagieuse, il a son plat à lui-même et il mange seule à l'intérieur* ». (Ngu, 23/08/2023).

### **3.2.2.2. Par la folie**

La fureur épileptique est un trouble psychique rare, d'une violence extrême qui se traduit par une manifestation d'agitation motrice particulièrement violente avec une tendance très marquée à la destruction, le sujet déployant une force décuplée bien au-dessus de ses possibilités et qui peut conduire au meurtre. Le comportement du patient devient étrange de telle sorte qu'on arrive plus à comprendre. Personne ne peut s'approche d'eux de peur qu'il lui face du mal. C'est dans cette perspective que Mama Asong dit :

*J'ai mon amie épileptique qui se comporte comme une folle, c'est-à-dire lorsque que ça commence elle se lève et porte son panier et prend la direction du champ et fait les aller-retours durant toute la journée peu un importe la distance du champ qu'elle chemine. De ce cas nous sommes obligés de l'arrêter pour qu'elle ne marche plus.* (Asong, 18/08/2023).

### **3.2.2.3. Par le lien de sang**

L'épilepsie n'est pas une maladie héréditaire normalement. Chez un petit nombre de patients, il existe toutefois une prédisposition génétique. Dans la communauté Essoh-Attah, la

contamination par le lien de sang est considérée comme étant un état de sang faible c'est-à-dire dans une famille de plusieurs enfants, l'un des enfants peut être contaminé parce qu'il a hérité des arrières grands parents qui ont été victime de cette maladie. Il arrive donc aujourd'hui que l'un des petits enfants devient victime parce qu'il porte un sang faible. On note également le fait d'être contaminé par la toile d'araignée, autrement dit, le file d'araignée qui circule d'un champ à un autre peut être signe de contamination lorsque l'on le travers et cela est due à une personne qui porte un sang faible, comme d'autre peuvent venir traverser sans toutefois être contaminé. C'est ainsi que Rose affirme :

*Il y a des familles ici qui ne sont pas épileptique mais soudain l'un devient épileptique, et on se pose des questions de savoir comment il a été contaminé, mais lorsqu'on fait des enquêtes on se rend compte qu'il a traversé le fibre d'une toile d'araignée. (Rose, 16/08/2023).*

### **3.2.3. Le fardeau de l'épilepsie**

Ici on présentera la faible estime de soi et les effets de l'épilepsie sur le patient.

#### **3.2.3.1. Faible estime de soi**

Une personne avec faible estime de soi se dit bien des choses négatives comme se critiquer soi-même, ses actions ou ses capacités. Elle se moque très méchamment d'elle-même, se rabaisse, doute d'elle-même, ou se blâme quand quelque chose n'est pas à sa valeur. Mentionnons aussi le manque de conscience de soi et de buts, schéma de perfectionnisme et l'habitude à la procrastination. Le patient a du mal à se faire des amis, être facilement frustré, se sentir incapable d'accomplir des choses (projet professionnel), se sentir inférieur(e) aux autres, se déprécier sans même s'en rendre compte, avoir des difficultés à régler les problèmes, s'évaluer d'après ses échecs et les critiques des autres personnes due de la maladie. C'est ainsi qu'affirme Nerlis (2023) : « *J'ai une amie qui n'a pas continuée avec les études parce qu'elle était épileptique ; c'était très difficile pour elle parce qu'elle ne se voyait pas s'humilier devant les gens, et la seule décision pour elle était d'arrêter les études* ». De même le Père Gabriel affirme également que :

*Nombreux de ses jeunes épileptiques viennent vers moi pour avoir des médicaments en cachète de peur qu'on est la moindre idée qu'il fait partir des personnes épileptiques, ils viennent toujours me demander à l'oreille pour qu'une autre personne ne s'ache ce qu'il est en train de prendre. (Père Gabriel, 08/08/2023).*

### 3.2.3.2. Les effets de l'épilepsie chez le patient

Les personnes souffrant d'épilepsie se limitent sur nombreux des choses, des activités que la communauté organise durant les vacances. Le patient ne peut plus participer aux jeux organisés par la communauté. Le cas par exemple du football est impossible de jouer parce qu'il peut facilement tomber au stade, peut être mourir. Il veut bien participer aux activités mais les conditions de sa santé ne le permettent pas de faire. Pendant que d'autre en bonne et due forme se réunies pour les activités, il est incapable d'y exister, la seule chose qu'il peut faire, est d'observer ce que les autres jeunes font comme activité.

### 3.2.4. Les activités économiques

Une activité économique est un processus qui, à partir d'intrants, conduit à la fabrication d'un bien ou à la mise à disposition d'un service. En d'autres termes, l'activité économique est tout ce qui contribue à une économie. Le patient ici se retrouve comme une personne qui ne peut pas contribuer au développement de l'économie, il se sent incapable de faire quelque chose pour assister la communauté à évoluer juste parce qu'il ne fait pas un bon métier qui le permettra de gagner plus d'argent. On note également le fait qu'il soit coincé quelque part et que personne n'est près de lui en cas de crise. Ce qui limite certaines activités.

*J'ai mon fils cultivateur qui devait mourir comme ça, si quelqu'un n'était pas pour lui sauver la vie près de lui, raison pour laquelle il est toujours sur surveillance parce qu'il peut arriver qu'il n'y ait personne auprès de lui et cela peut causer la mort. (Asong, 12/08/2023).*

## 3.3. ISOLEMENT DU PATIENT

Il s'agit ici de priver le patient d'un ensemble d'éléments qui peuvent être dangereux pour son état. Nous avons entre autre : l'eau, le feu et les balades sans surveillance.

### 3.3.1. Cas de l'eau

La plupart des personnes épileptiques ne sentent pas venir leurs crises, qui surviennent soudainement sans signe annonciateur. Même si les crises sont rares, le danger est présent et il faut redoubler de surveillance car on est finalement moins attentif dans ces cas-là. Etant donné que d'autres personnes sont déjà dans la rivière entrain de nager tout en oubliant qu'un patient épileptique était avec eux, voyant les autres nager, lui aussi se trouve dans la nage, subitement atteint une crise dans sa nage et personne n'est auprès de lui pour donner un coup de mains la

seule chose qu'on retrouvera bien après est le corps du patient. On note qu'il est très risqué pour le patient épileptique de rester seul, il a besoin d'une compagnie. Non seulement à la rivière, il peut également arriver qu'il soit en train de faire la lessive, étant donné qu'il ne connaît pas quand la crise veut commencer et subitement il se retrouve dans cette eau, ce qui coûte sa mort immédiatement, pour la raison qu'il était seul.

### 3.3.2. Cas du feu

L'association brûlure et épilepsie est une constatation fréquente presque partout dans des communautés. La brûlure, dans le cadre d'épilepsie est souvent profonde car la durée de perte de conscience de plusieurs minutes provoquera des brûlures profondes, entraînant de façon quasi inéluctable et esthétiques majeures. Ces brûlures aboutissent souvent à un risque de décès prématuré, celle-ci arrive souvent à des accidents domestiques déjà qu'il se trouve seul. Raison pour laquelle il doit éviter de s'approcher aux endroits risqués qui causera sa mort.

*Il est toujours important de rester près du patient parce que quelque chose peut arriver à tout moment, je dis ceci parce que j'ai perdu ma nièce dans la négligence c'est-à-dire nous sommes allées au champs pour cultiver le macabo en lui laissant derrière se disant qu'elle allait être prudent n'ayant aucune idée qu'elle allait piquer une crise, c'est-à-dire elle voulait chauffer la nourriture pour manger et subitement elle a commencée à manifester et c'est trouvé sur le feu et personne n'était pour la sauver et c'est comme ça qu'elle meurt. (Nzem Charles, 12/08/2023)*

### 3.3.3. Cas de balade

La crise d'épilepsie arrive par surprise. Il vaut mieux l'avoir expliquée avant afin qu'une personne présente sache réagir. Décrivez vos crises, expliquez vos risques, si possible laissez le numéro de téléphone de quelqu'un qui connaît votre épilepsie. L'idéal est d'avoir toujours une personne de confiance dans votre entourage. Tout le monde n'a pas besoin d'être au courant, votre dossier médical n'est pas public. Si les crises sont fréquentes, prévenir plus largement peut éviter les réactions de frayeur et de rejet. S'il arrive que vous soyez autonomes dans vos déplacements à pied ou en transport en commun mais n'êtes pas à l'abri de la survenue imprévue d'une crise, gérez votre sécurité selon votre épilepsie c'est-à-dire choisissez un parcours qui ne vous mettra pas en danger pour quelques secondes de perte de conscience, mettre dans ses papiers d'identité une copie de son ordonnance d'antiépileptiques, avec un numéro de téléphone à appeler aidera grandement les urgences si vous y êtes transporté. Pour avoir sur soi, accessible en cas de crise ou accident seul sur la voie publique, les informations

vitales quand on a une épilepsie, porter un bracelet d'identification en gravant son nom, mention de son épilepsie, un numéro de téléphone à appeler, un numéro d'aide directement accessible peut être utile si on a besoin d'être aidé après la crise, une recommandation adaptée à votre épilepsie, n'attendez pas le train ou le métro au bord du quai, ni le bus au bord de la rue laissez-vous la place de tomber en sécurité autrement dit, prenez une place en attendant.

*Ce n'était vraiment pas facile pour ma Tante qui a perdu son seul enfant à l'étranger qui se rendait au boulot et que cette crise est arrivée par surprise, et il n'y avait personne pour venir en aide, tout le monde passait seulement, étant donné que personne ne lui venait en aide et il a rendu l'âme. (Chef du village, 12/08/2023.)*

De même une autre participante ira dans la même perspective en affirmant : *Un jour je rentrais d'un enterrement, au long de la route j'ai vu un patient épileptique qui manifestait et personne ne venait à son secours tout le monde passait seulement, moi également j'ai pris ma route dont je ne sais pas ce qui lui est arrivé bien après ; mais d'après mes observations je ne pense pas qu'elle va survivre, c'était horrible je me dis peut-être que c'est la peur des personnes. (Patient, 11/09/2023.)*

*Il est très important pour le patient de ne pas cheminer tout seul parce qu'il ne s'est pas ce qui va lui arriver sur son chemin « Je me rappelle d'une très belle demoiselle qui a rendue l'âme en allant au marché pour aller vendre sa marchandise qu'elle a récupérée au champ, en effet son panier était lourd et elle marchait seule, personne n'était pour en venir en aide parce qu'elle est tombée et le panier était sur elle, ce qui a causé sa mort. (Mafor, 10/08/2023.)*

En somme, les Essoh-Attah avec beaucoup de peur et d'évitement car ils perçoivent comme une maladie contaminante. Pour eux, l'épilepsie n'est pas une maladie normale. Ils n'associent pas l'étiologie de la maladie à des facteurs naturels. L'épilepsie est ici une maladie naturelle. L'étiologie est entièrement liée au monde social. En, conséquence, les personnes épileptiques sont socialement stigmatisées. Nous conceptualisons donc que les informations actuelles dominantes sur la maladie sont influencées par la culture, ce qui influence fortement le fardeau de la maladie. La perception médicale de la maladie n'est partagée que par quelques membres de la communauté. Culturellement, le peuple Essoh-Attah perçoit l'épilepsie comme une maladie contagieuse ou une légère folie. Ils associent également la cause de la maladie à : la malédiction qui résulte de la jalousie et de la sorcellerie qui se manifestent en plein nuit dans la communauté et nuire aux jeunes. Il est normal qu'il recherche une thérapie auprès de guérisseurs traditionnels et de spécialistes spirituels et qu'ils se rendent à l'hôpital en dernier recours. Par conséquent, la mise en œuvre d'une perception médicale de la maladie dans cette communauté réduirait le fardeau de la maladie.

### **3.4. REPRESENTATIONS DE L'ÉPILEPSIE**

Les représentations de l'épilepsie dans la socioculture Essoh-Attah s'examinent autour de trois, à savoir : la représentation naturaliste, la représentation de la santé, la représentation de la maladie de l'épilepsie dans la communauté Essoh-Attah.

#### **3.4.1. Représentations naturalistiques de l'épilepsie**

Dans cette partie de notre chapitre nous allons nous intéresser sur le rôle de l'épilepsie puisque les représentations naturalistiques donnent une vision, un modèle, un paradigme à un fait, un phénomène, ou un problème (la maladie) comme son nom l'indique dans un cadre naturel c'est-à-dire son but tiré soit d'une cause scientifiquement prouvée. Ici, on se limite parfois au volet physique de la maladie, à la maladie en tant qu'entité naturelle car la maladie n'est rien d'autre qu'un fonctionnement physiologique.

D'après ces différentes notifications de l'épilepsie chez les Essoh-Attah du sud-ouest du Cameroun, il ressort qu'elle est perçue comme une naissance anormale parce qu'elle ne respecte pas les normes de l'OMS sur la voie normale et naturelle d'une procréation qui voudrait que chaque épileptique se termine normalement par de très bonne condition.

#### **3.4.2. Représentations de la santé chez les Essoh-Attah**

Pour bien de cultures africaines, comme c'est le cas pour les Essoh-Attah, la santé est perçue comme une réalité complexe à plusieurs dimensions. La santé apparaît comme une qualité supérieure de la vie, une plénitude heureuse d'être, de relation et d'activité. Le bien-être qu'elle connote est d'abord celui du corps, indemne de toute souffrance et généralement en état de force. Ce bien-être physique comporte des manifestations visibles qui sont signes de fraîcheur de la bonne apparence, résistance aux agressions physiques et aux maladies, capacité de mouvement sous toutes ses formes, position debout, marche, course, danse, travail, épanouissement et les manifestations du bien-être de l'esprit qui sont la bonne humeur, la gaieté et l'enthousiasme, qui s'accomplissent dans la danse et la fête.

La santé comme bien-être n'est pas seulement un fait individuel, elle est aussi un bien-être social : la paix, la prospérité et la réjouissance au sein de la communauté (village, famille) et entre les autres communautés. La santé se reconnaît aussi à la solidité et à la floraison des plantes, à l'agilité des animaux.

La perception de la santé comme la vie, ne varie pas d'un groupe ethnique à l'autre. Et comme la vie, l'origine absolue de la santé est attribuée à Dieu. Cependant, tous les esprits du monde invisible (ancêtres et génies) participent au maintien et à la perpétuation de cette santé. De façon spéciale, l'homme concourt à son bien-être par ses actions à savoir le respect envers les autres, religieux des ordonnances qui assurent la protection et la bénédiction. Le respect des coutumes et des hiérarchies sociales. Le monde visible n'étant que la manifestation des effets des phénomènes et des événements. De ce fait la santé est le signe de bénédiction, et du respect des ordonnances en provenance du monde invisible. Elle est l'expression de l'harmonie entre l'individu et le monde des ancêtres.

### **3.4.3. Représentation de la maladie chez les Essoh-Attah**

Les personnes épileptiques sont socialement stigmatisées. Les gens ne veulent pas être en collaboration avec eux seule leur famille et les amis(es) proches qui peuvent être en relation avec eux. Beaucoup de gens ne peuvent rien apporter comme contribution d'aide. En raison de cette stigmatisation, de nombreuses personnes épileptiques sont autorisées à se débrouiller seules dans des circonstances très difficiles. La perception communautaire de la nature de la maladie amène les patients à se considérer comme différents du reste des membres de la communauté, conduisant ainsi à une faible estime de soi et à une mauvaise qualité de vie. De nombreux épileptiques sont pessimistes et indifférents quant à leur avenir. Être épileptique dans ma communauté, c'est accéder au statut de fou. Vous êtes déprimé et cela crée encore plus un fossé entre vous et l'ensemble de la communauté. Les choses deviennent pires si vous êtes épileptique. Tout cela conduirait à une faible estime de soi et à une mauvaise qualité de vie. Par conséquent, afin de calculer la charge de morbidité, des facteurs socioculturels et environnementaux spécifiques doivent être pris en compte. La communauté Essoh-Attah présente l'épilepsie comme une maladie à lourd fardeau.

La représentation est un terme issu du latin *representatio*, de *representare* datant du 18<sup>e</sup> siècle qui désigne étymologiquement « *l'action de replacer devant les yeux de quelqu'un* ». La représentation est l'opinion, la croyance, la vision qu'un groupe a d'un phénomène ou un fait. Dans la locution représentation sociale, le terme représentation désigne l'action ou le fait de se représenter quelque chose, un phénomène, une idée en l'invoquant mentalement. En effet, un patient est malade en fonction des représentations qu'il se fait de la maladie, et celle-ci sont en grande partie culturelles que naturelles. Raison pour laquelle dans cette seconde partie du

chapitre nous allons nous focaliser sur des représentations telles que : la punition, le mauvais sort, le malheur et la transmission.

#### **3.4.3.1. //Mbem// : Punition**

Action de punir, d'infliger une privation, de faire subir une peine pour une faute commise, acte par lequel on punit. Peine infligée à quelqu'un pour une faute dont il est jugé responsable, dans le but de l'aider à s'amender, à améliorer sa conduite à venir. A propos d'une punition concrète exercée par une autorité parentale, éducative ou autre, vis-à-vis d'un enfant, d'un élève, d'un étudiant, et autre ne répond pas à ce qu'on va trouver dans la vie où nos actions portent en elle leurs conséquences bonnes ou mauvaises (a. France, Vie fleur, 1922, p. 429).

#### **3.4.3.2. // Apreh Tebong // : Mauvais Sort**

Un mauvais sort est une malédiction que l'on jette sur quelqu'un avec l'intention de lui nuire ; une personne qui vous observe avec envie et jalousie ; paroles par lesquelles on souhaite du mal, on maudit. Ce regard malveillant peut alors déstabiliser.

#### **3.4.3.3. //Après // : Malheur**

Le malheur est une situation pénible qui affecte douloureusement quelqu'un un ensemble de situations vécues comme désagréables, dramatique ; condition pénible, triste, désespoir, détresse, peine, tristesse. Cause qui entraîne des conséquences négatives pour une personne ou un groupe de personnes.

En somme, les perceptions faites sur l'épilepsie dépendent uniquement du milieu socioculturel dans lequel l'on se situe. Aussi, les répercussions que l'on en fait dépendent eux aussi de ces origines. En d'autres termes, sur le plan socioculturel, l'épilepsie peut avoir un impact direct sur la vie de ceux qui subissent tant sur le plan économique et physique c'est-à-dire les variables relatives au coût de l'épilepsie, aux modalités de paiement, encore cher par rapport à l'épileptique. Des personnes épileptiques non pas bonnes mines de leur vie, ils se sentent seul, abandonné, méprisé par leur entourage et même la communauté. Il en ressort que ces derniers ont des différentes manières de se comporter, de manifester leurs symptômes d'où le chapitre suivant.

**CHAPITRE IV : MANIFESTATIONS DE L'ÉPILEPSIE CHEZ  
LES ESSOH-ATTAH DU SUD-OUEST CAMEROUN**

Dans cette partie de notre travail, nous allons illustrer les différentes manifestations de l'épilepsie dans la société Essoh-Attah, les stigmatisations de l'épilepsie, puis les tabous alimentaires.

#### 4.1. LES SAVOIRS LOCAUX RELATIFS A L'EPILEPSIE

Prononcer le terme //agweh// n'est jamais perçu de manière anodine, ni pour celui qui l'énonce, ni pour celui qui l'entend dans la communauté Essoh-attah. Il ne s'agit pas de l'énonciation d'un simple mot abstrait car il revêt également la fonction d'un acte aux conséquences potentiellement dangereuses. Ces dernières sont rattachées à la condition morbide véhiculée par le terme //agweh// ; connotation qui découle du caractère incurable de l'épilepsie, du risque d'accident fatal qu'elle comporte ou de l'exclusion sociale qui s'y rattache. Les chants populaires expriment également cette délicatesse du langage afin de ne pas blesser et désespérer davantage la personne malade. Les raisons de cette méfiance sont variées mais rejoignent globalement une volonté de respecter le malade. Il s'agit en outre d'éviter de prononcer une parole chargée de connotations péjoratives et susceptible, en ce sens, de semer la discorde.

*« Cette maladie a commencée dans les années 1923 dans la communauté et était normale comme autre simple maladie, mais l'arrivée d'un étranger du nom Peter Kafouba a tout changé c'est-à-dire c'est comme ça que le nom a été attribué »* (Awung, 05/08/2023). Cette précaution langagière employée dans la désignation de l'épilepsie semble d'autant plus accentuée que l'interlocuteur fait référence à un parent malade ou ami proche. Les chants populaires expriment également cette délicatesse du langage afin de ne pas blesser et désespérer davantage la personne malade afin qu'elle ne se prononce pas ouvertement sur telle identification. La raison de cette méfiance est de respecter le malade, il s'agit en outre d'éviter de prononcer une parole chargée de connotations péjoratives et susceptible.

*Le jeune que tu vois placer est l'un de victimes de l'épilepsie ; mais tu ne peux pas parler de cela auprès de lui, sinon ça va faire grave problème, raison pour laquelle un nom codé lui est attribué « épilepsie » pour ne pas lui mettre mal alaise.* (Arrey, 10/08/2023).

En effet, la désignation même de l'affection repose sur des formes d'euphémismes, afin d'atténuer la présentation de cette réalité traumatisme. Mais, il apparaît une accentuation des caractères négatifs qui lui sont attribués lorsque le discours progresse dans la qualification de l'affection proprement dite sans référence à une personne particulière. A ce niveau, la

distinction entre maladie et malade semble fortement prégnante dans les discours. Le langage de la maladie opère une modification significative qui tend à une abstraction de l'affection, une dépersonnalisation, à travers laquelle l'interlocuteur peut alors exprimer une conception très péjorative de l'épilepsie. Dans ce cas, il ne se réfère plus à une personne mais à une maladie, dès lors perçue comme « mauvaise », « détestée », « mal aimée » ou « dégoûtante », formes linguistiques fortes, mais le plus souvent impersonnelles. Cette modification du langage, en fonction de « l'incarnation » ou non de la maladie dans un sujet en particulier, est une caractéristique fondamentale du discours sur l'épilepsie. Une telle parole actualiserait le caractère grave de l'épilepsie dans le cadre d'un échange interindividuel. La désignation de l'épilepsie emprunte, par le biais de la parole, la voie d'une « incarnation », c'est-à-dire qu'elle renvoie non seulement à une maladie, mais également à une personne malade.

## **4.2. MANIFESTATIONS DE //AGWEH// CHEZ LES ESSOH-ATTAH**

Les manifestations de l'*agweh* dans la socioculture Essoh-Attah sont examinées sous deux sous-titres : culturelles et biomédicales.

### **4.2.1. Manifestations culturelles**

L'épilepsie nocturne se traduit par la survenue de crises comitiales, au cours du sommeil. En effet, le sommeil modifie le fonctionnement même du cerveau humain, ce qui peut, chez certaines personnes, accroître le risque de crise d'épilepsie. Les formes d'épilepsie les plus sujettes à ce type de manifestations restent l'épilepsie frontale nocturne autosomique dominante et l'épilepsie partielle bénigne de l'enfant à pointes Centro-temporales. Il arrive également que des patients souffrant de la crise épileptique diurnes souffrent également de crises nocturnes, notamment au cours des transitions entre sommeil et veille, ou lors du stade du sommeil lent. Lorsqu'elles surviennent la nuit, les crises épileptiques peuvent se traduire par des signes cliniques variables d'un individu à l'autre. Cela peut aller de simples parasomnies, c'est-à-dire des manifestations motrices soudaines associées à une certaine excitabilité, à de véritables convulsions qui, elles, restent relativement rares au cours du sommeil. On peut également repérer une hypersalivation ou encore des bruits de gorge caractéristiques. Il est possible que plusieurs crises se produisent dans une même nuit.

### **4.2.2. Crise épilepsie comme perte de conscience**

Le patient ne perçoit rien et ne répond pas aux stimulations externes. Il est dans un état d'inconscience complète sans aucune expérience subjective et ne conserve aucun souvenir des

événements survenus durant la crise. Après la phase convulsive, le malade se trouve dans un état léthargique et de confusion mentale. Les yeux révulsés, l'écume à la bouche, le corps secoué de convulsions. Une vision impressionnante et même paniquant pour le spectateur non prévenu. L'épilepsie, ignorée par le plus grand nombre, est pourtant une des affections chroniques les plus fréquentes.

#### **4.2.3. Crise épilepsie comme non contrôle ou rétention des selles et urines**

Une sensation de somnolence ou de faiblesse ; perte inattendue du contrôle de la vessie ou des selles peut souvenir. La respiration reprend, ample, bruyante (stertor), gênée. Le patient ne connaît pas quand est ce qu'il fait les selles, il se rend compte bien après qu'il a gagné sa conscience ou quelqu'un lui raconte ce qui s'est passé lorsqu'il a perdu sa mémoire. Autrement dit, il est dépassé par son acte, par son comportement, sa manière de réagir le trouble tellement qu'il a peur de demander le soutien d'une personne ; stigmatisé, isolé il ne peut rien ni faire pour s'en débarrasser.

#### **4.2.4. Crise épilepsie comme perte du sens auditif**

Un sourd-muet, comme son nom l'indique souffre de deux déficiences : il ne peut entendre et ne parle pas. En effet, il n'est pas forcément muet, il ne réagit pas, on dirait c'est qu'il s'est égaré, qu'il est dans un autre monde ; mais pourtant il est avec nous. Un tel caractère est dangereux pour le patient, dans ce genre de cas le patient ne doit pas se retrouver tout seul, il doit toujours être accompagné par quelqu'un, sinon il ne pourra plus parler

#### **4.2.5. Crise épilepsie comme prise de poids**

Les principaux mécanismes pour expliquer ce gain de poids comprennent une augmentation de l'appétit et des prises caloriques, une diminution du métabolisme (ce que vous dépensez dans la journée) au repos, et une diminution de l'activité physique. Manger mieux ne signifie pas forcément manger moins. En effet, en réduisant volontairement et drastiquement le nombre de calories/ le nombre de repas, vous pouvez induire une perturbation hormonale. Votre corps se bloque, votre poids stagne ou pire vous prenez du poids malgré un régime faible en calories. L'excès de masse grasseuse a pour conséquence une augmentation de nombreuses pathologies à l'instar de l'accident vasculaire cérébral (AVC) et autres telles que l'hypertension, diabète de type de type 2, le cancer (sein, utérus, ovaire, prostate, colon, foie, pancréas,

leucémie...), problèmes articulaires pour en citer que ceux-là. Une alimentation trop riche en graisse saturée le stress, l'anxiété et la déprime.

#### **4.2.6. Crise épilepsie comme perte de poids**

Une perte de poids peut également être observée et nécessiter une augmentation des apports alimentaires, c'est-à-dire on mange le matin, l'après-midi et le soir mais rien ne change sur la personne, il réduit de jours en jours. La plupart du temps, la perte de poids survient parce que les personnes absorbent moins de calories que nécessaire. Elles peuvent absorber moins de calories parce que leur appétit a diminué ou parce qu'elles sont atteintes d'un trouble qui empêche leur tube digestif d'absorber des nutriments. De ce fait, il arrive de dire que d'autres personnes épileptiques perdent du poids durant leur malaise peu importe la quantité de repas qu'il mange de la journée.

#### **4.2.7. Crise épilepsie comme écoulement de la salive**

La salive est un liquide biologique sécrété par les glandes salivaires, à l'intérieur de la bouche. La production de salive est provoquée, en temps normal, par le goût et l'odeur de la nourriture, qui sont de puissants stimulateurs de la sécrétion des glandes salivaires. Les composés chimiques alimentaires ont pour effet de stimuler les récepteurs gustatifs des bourgeons de la langue. La salive mousseuse est généralement due à une sécheresse buccale. La sécheresse buccale peut être une réponse à court terme à des conditions telles que : Déshydratation, et le stress.

#### **4.2.8. Crise épilepsie comme monologue continu**

Action de parler longuement, familièrement, souvent pour ne rien dire, parler beaucoup, souvent de choses inutiles, sans intérêt, des choses qui n'ont pas de valeur, parler sans arrêt, le patient ne connaît même pas ce qui se passe avec lui, il est inconscient. C'est dans ce cas qu'on reconnaît qu'il n'est plus avec nous.

### **4.3. MANIFESTATIONS BIOMEDICALES**

L'épilepsie se manifeste par différents types de crises qui sont entre autres : les épilepsies généralisées, les épilepsies focales, les épilepsies focales et généralisées combinées, ainsi que les épilepsies non déterminées ou inconnues.

### 4.3.1. Les crises généralisées

On parle de crise généralisée lorsqu'elle touche l'ensemble du cerveau. Elle peut consister en une simple absence ou être spectaculaire avec une chute brutale et des convulsions. Elles comprennent des crises dont le point de départ s'étend aux deux hémisphères du cerveau. Les personnes souffrant d'épilepsie généralisées pourront ainsi présenter des crises d'absence, des crises myocloniques, atoniques, toniques, ou encore tonico-cloniques.

### 4.3.2. Les crises partielles ou focales

On parle de crise partielle lorsque cette dernière ne se déroule que dans un seul patient du cerveau. Elles comprennent des crises à point de départ unifocal ou multifocal (un ou plusieurs foyers localisés à un endroit du cerveau) ainsi que des crises impliquant un hémisphère du cerveau. Comme exemples de crises focales, nous avons entre autres : crises avec conscience préservée, crises focales avec conscience altérée, crises focales motrices ou non motrices, crises focales évoluant vers des crises bilatérales toniques-cloniques.

### 4.3.3. L'état de mal

On parle d'état de mal lorsque les crises surviennent de manière répétée et sans reprise de conscience entre chaque crise. Ce type de crises représente un grave danger pour le patient s'il n'est pas pris en charge rapidement. Le tableau ci-dessous nous explique mieux le problème.

**Tableau 1 : Les types de crises et leurs symptômes de l'épilepsie**

Types de crises	Symptômes
La crise partielle simple	Avec des Etats de rêve
La crise partielle complexe	Absence de conscience, changement d'état de la personne, mouvements involontaires, regard fixe
Absence	Regard fixe, suspension de conscience et d'activité
Crise tonique	Contractions musculaires et altération de la conscience
Crise clonique	Contractions musculaires et tremblements involontaires

Crise myoclonique	Convulsions du haut du corps ainsi que des bras et des jambes sans perte de connaissance
Crise atonique	Altération du tonus musculaire, chute
Crise tonico-clonique ou « grand mal »	Symptômes combinés : chute, perte de conscience, convulsion

Source : Germaine Nkemasong, Octobre 2023.

#### 4.3.4. La maladie transmise par lignée

La notion de transmission héréditaire existe et représente, à elle seule, un mode de transmission indépendant des classifications précédemment citées. Cette conception semble particulièrement prégnante dans les discours des guérisseurs, qui lui accordent une crédibilité supérieure à celle d'une contamination par contact direct ou indirect. La simple appartenance à un groupe de filiation dans lequel ont vécu d'autres personnes épileptiques constitue une première forme d'explication de la transmission par « lien de lignée ». Divers récits retracent ainsi l'origine de l'épilepsie à travers le constat de plusieurs membres atteints de « agweh » dans une même lignée. Le lien de sang, c'est-à-dire l'appartenance à une même lignée, est considérée comme un mode possible de transmission de l'épilepsie.

« C'est très difficile de traverser une famille épileptique qui n'a pas d'enfant épileptique, surtout lorsqu'elle provient de la famille » (Bonjo, 11/09/2023). De la même manière, Doris Bonnet remarque que, chez les Moose du Burkina Faso, la notion de transmission « héréditaire » est consécutive au « travail du sang » et que la transmission peut ainsi s'effectuer entre la mère et son enfant à partir du sang placentaire. Par ailleurs, dans l'exemple cité précédemment, l'évocation du « lien de sang » renvoie à un autre mode de transmission lié à l'allaitement. Néanmoins, ce dernier est moins conçu comme une contamination par l'absorption de lait qu'il n'est appréhendé à travers l'idée « lien de sang » : la mère transmet la maladie à son enfant avant tout parce qu'ils sont consanguins. L'interprétation héréditaire est spécialement évoquée lorsque la maladie apparaît chez un enfant en bas âge. L'enfant a été « fabriqué avec la maladie » : « ça se trouve dans la chair, ça se trouve par le sang ». Dans ce cadre interprétatif, au cours de la grossesse, le mélange de sang conditionne cette transmission.

Il ressort de cette représentation une conception négative de l'épilepsie dans la mesure où il semble plus difficile de guérir cette maladie lorsqu'elle est transmise de manière héréditaire que lorsque la maladie survient à l'âge adulte, sans antécédent familial. Le fait que l'enfant naisse avec l'épilepsie rend indissociables la maladie à ce dernier, représentation à partir de laquelle une guérison est rendue peu probable. Bien que la société Bangwa soit à filiation patrilinéaire, la transmission « *par lien de sang* » de l'épilepsie est présente à la fois dans la relation paternelle et maternelle. A posteriori, le constat d'une hérédité peut être opéré à partir de la simple présence d'un ascendant malade, quel que soit son sexe.

Néanmoins, on retrouve l'importance de ce lien patrilinéaire dans une représentation établie à priori qui différencie deux types de transmissions héréditaires : transmission par voie paternelle, liée au caractère patrilinéaire de la filiation Bangwa, et transmission par voie maternelle, liée à la transgression d'un interdit. En effet, on retrouve parmi les causes de l'épilepsie la transgression de certaines prescriptions sociales. Liée à une transgression ou une imprudence d'un parent, la conception héréditaire s'implique de manière privilégiée. Mais, à l'inverse, on retrouve dans les simples caractères héréditaires de la maladie une transmission plus fréquente par le lien paternel que le lien maternel. Cette conception se retrouve d'ailleurs dans les difficultés de mariage qu'éprouvent les Hommes épileptiques, qui, pour cette raison, restent plus longtemps célibataires. Enfin, il faut également rappeler au sujet de la notion de transmission que la conception fataliste de l'origine des maladies tend à relativiser son importance dans la survenue de la maladie.

#### **4.3.5. Les conditions de la contamination d'épilepsie selon la conception Essoh-attah**

L'épilepsie est une affection neurologique chronique non transmissible dont on peut souffrir à n'importe quel âge. Dans la communauté Essoh-attah, l'on peut être contaminé par le lien de sang, c'est-à-dire dans une famille, tout le monde n'a pas le même type de sang, d'autre peuvent avoir de sang faible comme d'autres peuvent avoir de sang fort. Autrement dit, les personnes de sang faible sont ceux-là qui attrapent facilement la maladie dans la famille. On note aussi le fait de ne pas manger dans la même assiette que la personne épileptique.

#### **4.4. STIGMATISATION EPILEPTIQUE**

La stigmatisation chez les Essoh-Attah ne présente pas bon regard sur le patient.

#### 4.4.1. Cas de la famille

La bonne communication est sans doute l'aspect principal d'une bonne gestion de l'épilepsie. Les divers problèmes et conséquences vécus par un épileptique sont souvent causés par un manque de communication. Afin d'éviter toutes ambiguïtés, il est important d'être informés de sa condition parce qu'il peut à tout moment manifester. Ceci permet un meilleur encadrement et diminue les risques de discrimination ou de stigmatisation. De plus, si les intervenants entourant l'enfant sont mis au courant, ils pourront davantage aider à son développement ainsi qu'assurer sa sécurité. Même si l'épilepsie est présente chez une seule personne de la famille, celle-ci changera la vie de tous ses membres. La gestion de l'épilepsie ne sera donc pas seulement la responsabilité de la personne épileptique mais bien de tout son entourage. L'apparition de problèmes anxieux ou dépressifs sont certainement des problèmes qui affecteront les membres de la famille ; la famille se donne à fond pour le sourire de leur enfant épileptique pour qu'il ne se sent pas autonome, il a besoin de notre amour, de notre présence à tout moment, pourquoi pas faire des blagues avec lui, prendre soin de lui comme tout autre personne normale. Il est bien vrai que vivre avec un enfant épileptique n'est vraiment pas facile parce qu'il faut toujours qu'il soit accompagné par un membre de la famille, bien que sa freine certaines activités de nos quotidiens

#### 4.4.2. Cas en milieu scolaire

Par ailleurs, la plupart des enfants épileptiques devraient pouvoir fréquenter une école normale et profiter d'une éducation sans problème majeur, à condition qu'il y ait une bonne communication avec son entourage. L'épilepsie, surtout lorsqu'elle n'est pas traitée est associée à la stigmatisation, de mauvaises prestations scolaires chez les enfants, à des problèmes d'apprentissage et de comportement à des difficultés pour trouver plus tard du travail. Il est très difficile pour un enfant épileptique de dire à ses camarades qu'il a l'épilepsie de peur que ces camarades vont l'abandonnés, il préfère garder son silence. Pour lui informer ses camarades de sa situation, ces derniers finiront par l'abandonnés et il n'aura plus de camarade, des amis qui pourront rester à ses côtés. Quelle que soit leur autonomie, tous les élèves atteints d'épilepsie ont besoin du soutien des camarades

*Je me rappelle, on avait un camarade qui est tombé en classe et on ne connaissait pas qu'il était épileptique et nous étions obligé de le fuir, et quand la mouche sortait de sa bouche et c'est comme ça que nous avons pris la fuite à cause de la notion culturelle que nous avons de l'épilepsie dans la communauté, certaines personnes se disaient que si on le touche on serait contaminé de cette maladie, raison pour*

*laquelle on avait peur, certains si disaient que c'est la sorcellerie et pourrait être contaminé. (Nerlis, 08/09/2023.)*

#### **4.4.3. Cas de la communauté**

La stigmatisation est un processus social observé quand des éléments d'étiquetage, de stéréotype et de discrimination sont responsables de différences inacceptables causent une perte du statut de la communauté. Lorsqu'elle touche à la santé, elle inquiète souvent plus la personne que la maladie elle-même et est fréquemment responsable d'un sentiment de culpabilité. Dans le cadre de l'épilepsie, la stigmatisation, ouvertement exprimée ou ressentie est retrouvée chez près de la moitié des personnes et est jugée sévère dans plusieurs cas. Elle est généralement liée au caractère imprévisible des crises ainsi qu'à l'exclusion de la communauté consécutive à l'attitude négative de la communauté. Car selon la communauté cette maladie est beaucoup plus causée par la sorcellerie, raison pour laquelle lorsqu'on retrouve un patient en route entrain de manifester on se dit qu'elle peut nous contaminer et ne s'approche pas vers lui d'où la peur. Elle a pour conséquences des difficultés pour fonder une famille, trouver un emploi, même en l'absence de contre-indication et un cercle d'amis restreint. Le stigmatisé a ainsi tendance à cacher l'épilepsie à ses amis, ses proches voire son partenaire, le partenaire peut se rendre compte lorsqu'elle est déjà dans son foyer. L'impact direct de la stigmatisation sur la qualité de vie des patients a été démontré et est fréquemment responsable de dépression, troubles anxieux, et parfois indirectement aggravation de la maladie épileptique. Cette dernière est méprisée, abandonnée, négligée par la communauté

#### **4.5. LES INTERDITS ALIMENTAIRES LIES A L'EPILEPSIE**

Les personnes épileptiques sont, en effet reconnues comme des personnes qui ne respectent pas les conditions données « têtues » par le thérapeute, ils font ce qu'elle lui blaise. Certains aliments sont proscrits aux personnes épileptiques. Malgré tout, certains bravent les interdictions alimentaires ou continuent à fréquenter les milieux interdits qui leur a été recommandé. Nous allons retrouver ci-dessous quelques aliments interdits aux épileptiques d'en prendre dans la communauté Bangwa.

**Photo 1 : //Bekwoh// : Le koki, un tabou pour le patient**



**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

Selon la communauté Essoh-attah le « koki » est strictement interdit aux personnes qui souffrent de l'épilepsie dans la mesure où la convulsion qu'elles émettent lors de la crise épileptique vient de la consommation de cet aliment. Autrement dit, le fait de consommer le « koki » ne permet pas à ce que le traitement puisse travailler en elle ; par contre elle aggrave la situation et les médicaments déjà pris n'auront plus des effets dans son système

*En fait, je ne comprends pas pourquoi ces enfants sont têtues comme ça, lorsque tu parles c'est comme si sa entre de ce côté et ça ressort de l'autre côté, tu vas voir maintenant, lorsqu'il y aura une cérémonie tu vas leur voir en train de manger ce qu'on les ait recommandés à ne pas manger. (Prêtre du village, 06/08/2023).*

Bien que l'allure de la personne épileptique puisse porter à confusion, certains signes tant physiques que moraux participent à l'établissement d'un discours globalement stigmatisant. L'apparente normalité du malade inquiète par le risque d'imprévisibilité qu'elle inspire, en même temps qu'elle permet au malade de conserver, dans certaines situations, son anonymat. Une telle ambiguïté à l'endroit de la personne épileptique appelle la remarque suivante : entre la notion de « visibilité » et celle de « stigmate » existe un écart significatif dans la mesure où l'extériorisation d'un signe n'aboutit pas nécessairement à la ségrégation du malade, tandis que le stigmate représente une forme d'identification précise, employée dans un but nécessairement discriminant.

**Photo 2 : //Mbap kunyah// : Viande de porc, un tabou pour le patient**



**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

Parmi les éléments alimentaires interdits aux malades d'épilepsie, figure la viande du porc. Selon la communauté Esoh-Attah, il est strictement interdit aux épileptiques de manger la viande du porc. S'il arrive par négligence ou entêtement que ces derniers consomment, il aggrave la situation de son état ce qui retarde le traitement. Il ne doit pas consommer la viande du porc parce qu'il contient de la graisse, qui est un danger pour lui. Il n'est non seulement interdit aux épileptiques de consommer la viande du porc, éviter tout contact cette viande.

**Photo 3 : //Bekang// : Légumes non amer, un tabou pour le patient**



**Source : Germaine Nkemasong, Août. 2023.**

Les légumes non amers font également partir des interdits alimentaires pour le patient. En effet c'est un légume de la communauté Essoh-Attah, il est interdit au patient de manger parce qu'elle contient du sucre, étant donné que le sucre n'est pas bien pour un épileptique. Raison pour laquelle il doit être regardé de prêt pour ne pas manger cet aliment qui lui a été interdit.

**Photo 4 : //Fehh beluh// : Vin blanc, un tabou pour le patient**



**Source : Germaine Nkemasong, Août. 2023.**

En effet, le vin blanc avant d'aller vous coucher peut avoir quelques effets indésirables. Il ne faut pas oublier que l'alcool est un stimulant : le sucre et l'alcool présents dans le vin blanc vont avoir un impact sur vos fonctions cérébrales, comme la caféine. Une consommation excessive de vin est responsable à l'augmentation de la maladie, il ne pourra pas être vite guérir, son traitement peut recommencer de zéro.

#### **4.5. DONNEES BIOMEDICALES SUR L'EPILEPSIE**

Ici, nous allons aborder d'une part l'analyse et l'interprétation de l'épilepsie et d'autre part, l'épilepsie comme pathologie anormale chez les Essoh-Attah.

##### **4.6.1. Analyse et interprétation étiologie**

Dans la recherche des causes de la maladie, un traitement commun est employé dans résolution d'une maladie courante, à l'étiologie comme telle maladie du « *palu chronique* » où l'on constate parfois des crises avec convulsion similaire à l'épilepsie, maladie aux signes similaires, mais dont la cause st moins maîtrisée. L'analogie des traitements conduit alors à identifier les affections, et par là même, leurs étiologies. Il s'agit donc d'une démarche

hypothéticodéductive, établi sur la base d'un rapport d'analogie entre des affections différentes, leurs traitements et en définitive leurs causes présumées. Un tel constat ne signifie pas pour autant que la recherche des causes est une condition sine qua non de l'élaboration du diagnostic, et ce faisant de la thérapeutique. Ou plutôt, une telle démarche sera essentiellement caractéristique d'un discours de guérisseur, tandis que les maladies demeurent, quant à eux, dans l'ignorance de leur étiologie alors qu'ils suivent le traitement préconisé. Du point de vue des malades, il ne semble donc pas exister de lien systématique et nécessaire entre l'identification causale et l'efficacité thérapeutique. Bien que les malades s'interrogent sur l'origine de leur affection et émettent des hypothèses à ce sujet, peu nombreux sont ceux qui vont ceux consultés dans le seul but de cette interprétation étiologique. Leur première intention est orientée vers la recherche d'un traitement dont les détenteurs ne sont pas toujours dotés de pouvoirs de divination. Le constat réalisé à travers l'exemple ci-dessus n'implique pas systématiquement une adéquation entre l'efficacité du médicament, sa composition et sa cause spécifique. En témoigne l'usage de thérapeutiques différentes, sans nécessaire incidence sur l'interprétation étiologique. On est donc en présence là encore d'une configuration possible parmi d'autres dans l'ensemble des interprétations étiologiques relatives à l'épilepsie. Enfin, la dimension étiologique de la maladie est généralement de nature sociale. En effet, comme le rappelle G. Orogitg Canal : « *La causalité est indissociable de l'acte de constatation d'un trouble physiologique. Pourtant, le discours causal introduit une autre nuance, celle-là se rapporte au social.* » (Canal, 1989 : 13).

Dans cette perspective, l'interprétation étiologique ne reste pas cantonnée au domaine organique, elle emprunte les éléments principaux de sa description au registre des conflits politique et/ou sociaux.

L'étiologie appartient, dans ce cas, au domaine des affaires collectives, elle réfère à un conflit d'ordre sociopolitique et ses conséquences biophysiques sont l'expression même de ce désordre. La dimension du problème posé par la maladie dépasse la simple affection pathologique. C'est en ce sens que A. Zemleni (2008 : 46) définit la maladie « *comme un prodrome événementiel, une irruption sur l'épiderme social. Elle déclenche une expérience collective qui permet d'explicitier, de mettre en forme, et éventuellement de résoudre les troubles ou les tensions, bien plus amples, qui affectent la vie du groupe* ». D'où l'étude de cas suivant :

A partir de ces études de cas, on constate l'intrication des interprétations étiologiques avec les autres domaines de l'appréhension de la maladie : la sémiologie, la thérapeutique, ainsi que le versant social du savoir populaire sur l'épilepsie sont étroitement mêlés aux causes présumées de l'affection.

En définitive, les représentations sociologiques de l'épilepsie relèvent de niveaux d'appréhension divers qui s'appellent les uns les autres dans une élaboration personnalisée de l'imputation causale. Le caractère récurrent de l'épilepsie contribue également à l'élaboration d'hypothèses variées, dans l'espoir de trouver une explication plus satisfaisante. Les multiples configurations ainsi déployées forment un ensemble de « *possibles* » sans cesse ouverts à la réinterprétation. On trouve, non pas une réponse à une affection pathologique donnée, mais des réponses envisagées face à l'atteinte d'une personne déterminée.

#### **4.6.2. L'épilepsie comme une pathologie normale dans la communauté Essoh-attah**

Dans certaines mesures, l'épilepsie est considérée comme héréditaire par conséquent, un fait normal. Considérée comme normale dans la mesure où celle-ci est liée au lien de la consanguinité. Selon la communauté Bangwa, chaque personne ayant un lien direct avec la famille épileptique est probable d'en disposer elle aussi la maladie, elle est considérée ici comme une maladie patrilinéaire car elle ne se transmet soit du côté paternel soit du côté maternel dont c'est une continuité c'est-à-dire une descendance.

*L'épilepsie c'est quelque chose d'une génération, quelqu'un qui quitte d'une famille épileptique, peu un importe ce que tu fais tu auras l'épilepsie, même si ce n'est pas cette génération, mais la génération qui suit l'un des enfants auront l'épilepsie.*  
(Asongafac, 11/08/2023)

Les personnes épileptiques sont parfois mises à part dans la société Bangwa. Considérée parfois comme une maladie contagieuse par la communauté Bangwa, l'épilepsie reste et demeure un sujet de discussion en milieu Bangwa. La personne saine de peur que celle-ci soient contaminées. Les personnes saines ont tendances à se méfier de la personne épileptique. Les malades d'épilepsie aiment rester dans leur coin, se disent abandonnés, qu'ils n'ont pas de valeur, ils ne sont importants pour la communauté.

Ce chapitre présente les différentes manifestations de l'épilepsie dans la communauté Essoh-Attah. On décompte plusieurs systèmes de manifestations de l'épilepsie dans la communauté Essoh-Attah que sont le système biomédical et ethnomédecine d'après la

communauté. Les manifestations se produisent de différentes manières dont le patient ne se reconnaît plus. De ce fait, chaque patient tourne vers les itinéraires thérapeutiques le plus propice, celui qui le semble efficace et rapide.

**CHAPITRE V : ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DE LA  
PRISE EN SOINS DE L'ÉPILEPSIE CHEZ LES ESSOH-  
ATTAH**

Les propos de ce chapitre s'articulent autour de la restitution des chemins de santé empruntés dans la prise en charge de l'épilepsie chez les Bangwa. Pour la plupart des jeunes enfants, l'épilepsie représente une période d'enthousiasme et d'anticipation, mais aussi d'incertitude. Avoir l'épilepsie représente une transition majeure dans la vie des jeunes enfants. Ainsi, le jeune enfant garde toute sa vie les souvenirs et l'expérience de l'épilepsie. Aussi le soutien et les soins qu'il reçoit pendant cette période sont essentiels. Genest S. (1978), précise que l'ethnomédecine et la biomédecine sont caractérisées par l'épidémiologie ou l'écologie, qui consiste à la recherche des éléments de causalité d'une affection à l'intérieur du milieu environnemental ; les institutions hospitalières ; les personnels de santé dont les relations entre soignant/soigné. Il termine en présentant les dimensions de l'ethnomédecine. Selon lui, l'ethnomédecine se justifie par trois axes : vision globale qui consiste à comprendre les systèmes médicaux non occidentaux, la réalité médicale ; qui repose sur l'empirisme (pharmacopée) ; le symbolisme et l'ethnoscience (botanique) et enfin les croyances médicales ; les traitements, les thérapeutes, les descriptions des maladies et les contextes dans lesquels elles apparaissent. Aussi, nous affirmons avec M. Foucault que : « *La maladie n'a son sens et sa valeur de maladie qu'à l'intérieur d'une communauté qui la considère comme telle* ». Tels sont les mots de M. Foucault (1948) pour traduire que toute maladie a un sens, une valeur, des opinions et des croyances qui lui sont propres selon le groupe culturel dans lequel on se trouve ; d'autres termes, l'épilepsie est unique de sens chez les Bangwa et les représentations qui lui sont adossées n'ont de sens et de valeur qu'à l'intérieur de la communauté Bangwa. La maladie étant un élément culturel auquel on applique la médecine en réponse, les opinions thérapeutiques liées à l'épilepsie chez les Bangwa suivent également un cheminement précis, adossé sur les représentations, la culture en vigueur dans ladite communauté. « *Aussi loin que l'on remonte dans le temps et/ou que l'on démontre les constructions culturelles, aucun groupe humain n'a édifié un système médical monolithique ni étendu son application à l'ensemble de la planète* ». Mbonji, E., (2009).

De ces propos, il appert que chaque groupe culturel a un système de santé qui lui est propre ; la prise en soins de l'épilepsie épouse une voie particulière selon les groupes dans lequel on se trouve. Aucun système de santé n'est universel ; c'est dans ce sillage que le présent chapitre se propose de dérouler les différentes options thérapeutiques utilisées dans la prise en soin de l'épilepsie chez les Bangwa. La recherche a permis d'identifier trois types de traitements, à savoir les rituels, les phytothérapies et la prière.

## 5.1. AUTOMEDICATION

Le concept d'automédication est un mot composé. Elle est constituée de « auto » qui est le diminutif d'automatique qui signifie faire quelque chose sans aide extérieur. Il s'agit plus souvent des mouvements réflexes, instinctifs qui permettent de solutionner un problème. Parlant de la médication lors d'un cas épileptique « meilleurs traitement de l'épilepsie », il s'agit de tout ce qui est relatif à la médecine, qui est comme un ensemble de solutions apportées à un problème de santé tels que la biomédecine (les consultations, l'échographie...).

Il existe différent type de médecine, chacun ayant un spécialiste. Le personnel de santé ou le médecin pour la médecine occidentale ; l'ethno-thérapeute pour les ethno thérapies ou l'ethnomédecine ; les Théo-thérapeutes ou les Théomédecines pour citer que ceux-là. Au vu de tout ce qui précède, l'automédecine est donc un système de santé dans lequel le malade s'administre lui-même des soins, sans toutefois se tourner vers un spécialiste. L'épileptique se substitue alors au personnel de santé et applique la rétroprojection de son choix à la projection que lui fait la maladie, l'épilepsie ou tout problème de santé. Dans le cadre de la personne épileptique et de son entourage s'actualisent en personnel de santé et se prescrivent ce qu'ils pensent/trouvent bien. Les connaissances ethnomédicales provenant de l'entourage des personnes épileptiques, des médecins et ethno thérapeutes. Le model auto médical lié à la santé stipule que l'auto médication est la résultante de l'addition représentations socioculturelles itinéraires thérapeutiques. Ici, la représentation oriente toujours le chemin de santé mais la conception culturelle ou la connaissance que la communauté a de l'épilepsie, la substitue, l'actualise en professionnel de santé. En un mot, la croisée représentation-connaissance aboutie à l'automédication.

### 5.1.1. Auto-Bio médication

Allant du postulat selon lequel l'automédication est un système de santé dans lequel le personnel de santé n'est pas trop inclus dans les soins de la santé chez les Bangwa. Mais, certains qui partent rarement à des consultations de l'épilepsie leurs entourages se substituent aux médecins. La connaissance acquise dans le domaine biomédical pousse donc certaines épileptiques à aller dans les hôpitaux de références afin de dévoiler qu'il est victime de cette maladie, raison pour laquelle certains visitent les médecins en cachète ; autrement dit, seul le médecin connaît la source de sa maladie. Aucun examen biologique n'est recommandé pour le diagnostic positif de crise d'épilepsie (AE). Par ailleurs, dans la communauté Esoh-Attah

n'ayant que des centres de district, il arrive que les membres de la communauté vivant à l'extérieur de la communauté forment des petites associations pour apporter leur soutien dans la communauté achète les médicaments pour la société et emploie quelques médecins dans la commune pour surtout s'occuper des patients épileptiques. Le médicament automédication de la commune Esoh-Attah pour le traitement se nomme « Phénobarbitals » qui est un médicament barbiturique utilisé pour contrôler les convulsions dans certains cas d'épilepsie ; donc pour certains patients ne voulant pas qu'on sache qu'il est épileptique va de temps en temps voir le médecin pour les médicaments.

*(...) quand mes médicaments finissent je retourne voir le médecin pour qu'il me donne un autre paquet de médicament afin de lutter contre cette pandémie, elle peut arriver à n'importe quel temps car l'on ne sait ni l'heure ni le moment quelle peut commencer (...)* (Ngu, 13/08/2023)

### **5.1.2. Auto-ethno thérapies**

Dans le sillage de l'auto bio médication, l'auto-ethno thérapies est le fait de s'administrer soit même des soins ethno-thérapeutiques. Toujours adossé au modèle ethno médicale, l'auto-ethno thérapies provient de la conception culturelle de l'épilepsie et de l'ensemble des connaissances, coutumes, des croyances, des pensées pour éviter ce type de mise au monde. Ici, l'épilepsie à différentes origines avec ethno thérapeutes, avec des personnes ayant consulté ces derniers. La personne épileptique a recours aux ethno thérapies sans l'avis d'un médecin.

Le point essentiel de son propos en d'autres termes, veut dire : « *c'est moi-même qui décide quoi faire pendant la maladie puisse que ce soit moi qui suis en peine et si ça se passe mal c'est moi qui vais souffrir* ». Il enrichit la thèse selon laquelle les connaissances et les décisions auto-ethno thérapeutiques tirent leur source de soi, de l'entourage, la famille et/ou des ethno thérapeutes, un(e) voisin(e), un(e) ami(e), un(e) collègue ayant eu recours au même traitement. On se retrouve dans une situation de transmission thérapeutique en boule de neige. On est conduit vers une thérapie par soi-même, soit par un proche reçu comme héritage par nos parents, soit quelqu'un qui a déjà pratiqué cela. On note différentes ethnométhodes adossées sur les rituels et la phytothérapie.

#### **5.1.2.1. Rituels thérapeutiques**

Un rituel est séquence d'activité impliquant des gestes, des mots, des actions ou des objets, exécutés dans un lieu séquestré (lieu sacré) et selon une séquence établie. Ces rituels

peuvent être prescrits par les us et coutumes ou par la tradition d'une communauté quelconque ou un groupe social. Dans la recherche de solution au problème qu'est l'épilepsie, la communauté Essoh-attah a mis en place un ensemble de rites ayant pour finalité de prévenir la maladie ; il s'agit du blindage, des dons ou sacrifices.

#### a) **Blindage**

Du verbe blinder, protéger, armer, endurcir, le blindage est l'action de se munir d'un moyen de protection. On se protège généralement contre d'éventuelles attaques malsaines ; le concept de blindage est beaucoup plus utilisé en situation de guerre, où on entrevoit du matériel militaire et des camps bien opposés. Le blindage est alors une manière parmi tant d'autres de se protéger contre les assauts ennemis, de résister aux charges de l'adversaire et de pouvoir avancé sans toutefois être stoppé. Ramené dans le champ de l'anthropologie médicale, le blindage apparaît alors comme toute protection, toute action préventive contre les maladies. Le blindage est assimilable à un vaccin dont le seul but est de prévenir le mal. Blinder c'est se mettre dans des conditions optimales afin d'éviter l'épilepsie.

*Il est très important de protéger les personnes épileptiques pour la protection du mal qu'il entoure parce que certains cas épileptiques proviennent de la sorcellerie qui est un risque pour les personnes car avec le blindage, ils sont déjà protégés contre les sorciers. (Elias Mbenzan, tradithérapeute, 08/08/2023)*

Le blindage fait partie intégrante des mœurs des personnes épileptiques dans la communauté. C'est ainsi que le blindage devient moyen de prévention contre l'épilepsie, mais aussi contre tout autre malaise, une voie de protection de l'épilepsie.

*Pour moi le blindage est très important parce que quand on se blinde on est d'abord protégé de tout mal, on évite la maladie et on se protège également des sorciers qui tournent autour de nous (Ayelanou Gael, participant, 18/08/2023).*

Selon certains membres de la communauté, le blindage ne se limite pas à éviter l'épilepsie, mais permet aussi de s'armer contre les sorciers, de se prévenir contre toute maladie et de se protéger soi-même.

*Le blindage permet au ancêtres de protéger les enfants non seulement contre les maladies mais aussi contre les sorciers, les mauvais sorts, la jalousie, la haine et toutes les mauvaises choses qu'on peut avoir envie de faire à un enfant ; quand on blinde donc c'est pour empêcher tous les personnes de mauvais regard de pouvoir attaquer ou atteindre l'homme pour destruction sa richesse, car le blindage c'est quelque chose de très important pour son bien-être (Asongafack Rose, participante, 11/08/2023).*

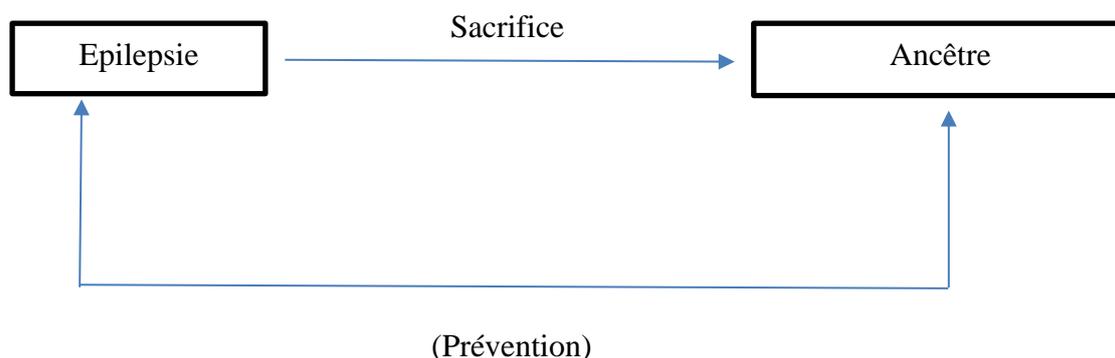
Nous observons avec le guérisseur que le blindage est très important pour le bien-être de l'homme car il apparait comme un mécanisme de protection de la parturiente. Le blindage peut se faire dans différentes parties du corps. En effet chaque partie sacrifiée connote quelque chose de précis. Ainsi nous notons les parties telles que le front, la poitrine, le pied qui sont des endroits du blindage.

## **b) Sacrifice**

Sacrifier c'est abandonner, offrir, remettre à, faire un sacrifice revient alors à donner quelque chose, un animal, à quelqu'un, à un être supérieur. Le sacrifice bien qu'étant un don est toujours le sous-entendu d'une possible action-retour. Dans le cadre de la prise en soin de l'épilepsie chez les Bangwa, le sacrifice pris ici comme rite thérapeutique vise à préserver le jeune enfant de l'épilepsie. Chez les Bangwa, le sacrifice rituel ou offrande ou /Leka/ qui signifie « donner » est un sacrifice privé au cours duquel un individu quelconque, peut être un chef de famille ngang ndia ou le successeur tue soit le coq /guep alleuk/, une chèvre /brweuh/ Que le malade doit donner aux ancêtres pour se protéger ou demander une bénédiction.

*Je me permets de faire des sacrifices pour protéger m'a famille de tout mal de peur que quelque chose lui arrive et ce sacrifice est très important pour eux c'est-à-dire j'évoque la présence des ancêtres de protéger mes enfants, de leur bénir toujours être avec eux. (Bonjo, participant, 19/08/2023).*

En effet, il est question pour nous ici de dire que le sacrifice ou *leka* tel qu'il est dit chez les Bangwa est une thérapie qui permet de protéger, de prévenir, de bloquer l'épilepsie. Le sacrifice est un acte rituel pendant lequel un animal est offert aux ancêtres afin de protéger leur enfant. Ce sacrifice consiste à donner un animal aux ancêtres, en leur ôtant la vie.

**Figure 2 : Sacrifice pour éviter l'épilepsie**

**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

Ce schéma met en vue le modèle restititif de la prévention de l'épilepsie, il s'agit d'offrir un sacrifice aux ancêtres qui en retour permettent un traitement normal pour le malade et la protection, cela crée une situation de redevance du haut vers le bas. En d'autres termes, les ancêtres se trouvent redevables à cet enfant qui leur a offert un don, en ceci qu'une action conduit inéluctablement à une autre ; le don conduit au contre don, le sacrifice conduit au traitement de l'enfant. Pour cette raison, le jeune enfant doit être respectueux afin d'éviter les malédictions, les malchances provenant des ancêtres.

## **5.2. OPTIONS THERAPEUTIQUES POUR EVITER L'EPILEPSIE**

Le propos de cette partie porte sur les raisons de choix thérapeutiques ; il sera de démontrer le pourquoi des chemins de santé. Pourquoi des rites thérapeutiques, pourquoi les phytothérapies et le pourquoi la prière. Elle s'articule aussi autour de la restitution des thérapies empruntées dans la prise en soin de l'épilepsie chez les Essoh-Attah. Dès lors, notons que le choix de la thérapie de santé est fonction de la représentation de la maladie. Et chaque thérapie intervient selon une cause ou une représentation faite sur cette maladie. Ainsi, l'épilepsie prise dans le sillage du traitement chez les Essoh-Attah devient une maladie à plusieurs perceptions.

### **5.2.1. Thérapie liée à la sorcellerie**

C'est une croyance qui prévaut dans certaines sociétés ou groupes sociaux, selon laquelle certaines catégories de malheurs peuvent être attribuées à l'action malveillante et invisible d'individus. Manifestation, événements extraordinaires d'origine mystérieuse qui semble

relever de pratiques magnifiques, de forces surnaturelles. La sorcellerie est une pratique magique en vue d'exercer une action, généralement néfaste, sur un être humain (sort, envoûtement, possession, blocage, meurtre). De ce fait, les sorciers ont besoins de savoir beaucoup plus les informations de la personne pour bien faire son travail, comme information pour bien faire sa sorcelleries : il a besoin du nom, de la photo, les cheveux, les vêtements, poils, ombre... ; puis ils vont procéder à des rituels sataniques avec des symboles comme aiguilles, cadenas, poupées, animaux, miroirs, nœuds... ; la nuit, ils vont procéder à des offrandes, pour pactiser avec les diables et ainsi fortifier la sorcellerie ; ils vont demander à la personne qui commande la sorcellerie de faire des actions spécifiques pour appuyer sur la sorcellerie : incantations, faire des sacrifices, boire du sang humain, allumer des bougies, manger de la chair humaine qui a été transformer en animal, c'est-à-dire sa peut être la chèvre, le cop, le port..

*J'ai une fille à la maison que j'ai demandé de venir vivre avec moi pour pouvoir prendre soin de mon fils, elle était en bonne et due forme, elle n'avait pas cette maladie en elle, après quelques semaines on se rend compte qu'elle tombe déjà, on a commencé des investigations pour savoir la source de cette maladie, on constate que sa tante est derrière cette précipitation ; ceci est arrivé lorsque la jeune fille est allée lui rendre visite. Cette femme a utilisé la sorie pour pratiquer sur cette fille à l'environ de minuit lorsque tout le monde dormait et faisait des incarnations sur cette fille, subitement elle a commencé à manifestation. La reine (03/03/2024).*

L'épilepsie étant l'un des moments délicats dans la vie des épileptiques est de plus en plus surveiller chez les Essoh-attah. Pour libérer le patient épileptique que l'on considère comme sorcellerie dans la communauté Essoh-attah, un certain rite se fait c'est-à-dire le parent du patient va faire venir toute la famille (oncle, tante, grands-parents maternels et paternels, cousins, cousines...) autrement dit, des personnes qui suspectent avoir lancé cette maladie sur son enfant. Ainsi, on va faire une collection des urines, de la salive de chaque membre, puis on fait une analyse par personne, en dehors des urines et de la salive, on va également utiliser la terre et une feuille appelée //sesuah//, « roi des herbes », « Ageratum Conyzoides », puis on va frotter sur la poitrine de chacun en disant « Mwoh gi abongo mboh anung anuh mwoh gwoh, ngang agehe ntuhuh. Tebap beh, meh atseh ba mbébeh, anongoh tujuh. » ; « la personne qui a mis main sur cet enfant que la personne l'enlève rapidement si non la terre de nos alleux sera sur sa tête »

En effet, la raison pour laquelle ces sorciers utilisent les différents animaux pour pratiquer sur l'individu est le fait que lorsqu'il utilise cet animal ou quelque chose d'autre

comme le vêtement, il se serait difficile de trouver la victime, parce qu'on peut pointer quelqu'un autre pourtant la victime est entre nous, voilà pourquoi on demande aux gens de ne plus laisser leurs vêtements dehors, il faut te rassurer que tu aies enlevé ton vêtement avant d'aller se coucher

### **5.2.2. //Sesua// : Roi des herbes**

De son nom scientifique *Ageratum Conyzoides* est une plante très forte, il est conseillé de le cueillir le matin avant le lever du soleil, cette plante soigne plusieurs maladies nous avons par exemple les maux de ventre, la chlamydia, soigne la mycose des yeux, pieds et fait pousser les ongles, calmant contre les vers des femmes, règles douloureuses, nettoyant du vagin chez la femme pour en citer que ceux-là. Cette plante est utilisée sur l'individu en cas de suspicion d'empoisonnement et un certain nombre de feuille est utilisée comme 07, 09 ces nombres impairs parce la maladie implantée sur le malade n'est pas une maladie simple et aussi, les nombres impairs vont ensemble avec les sorciers, elle est la source de quelqu'un de mauvais et pour enlever ce mal on a besoin de cette feuille.

**Photo 5 : //Sesua// : Roi des herbes, libération du patient**



**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

### 5.2.3. //Atseh// : La terre

Le nom de la terre s'apparente à Terra, déesse romaine de la terre. La Terre est parfois appelée Gaïa, en souvenir de la déesse grecque de la fertilité de la terre et du sol. Du fait de l'entendue des océans et mers, la Terre est souvent surnommée la planète bleue (couleur très visible depuis l'espace). La terre est l'élément solide qui supporte les êtres vivants et où poussent les végétaux, c'est le milieu où vit l'humanité, ensemble des lieux habités. Dans notre contexte, la terre nous est utile pour préservation de l'ensemble de mélange de la salive, l'urine et le Roi des herbes pour remettre à la personne épileptique afin qu'il pose cela au-dessous de son lit pour la protection au cas où après la libération quelqu'un ne peut conquérir.

**Photo 6 : //Atseh // : La terre, soulagement du patient**



**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

### 5.2.4. //Betih// : Salive

La salive est indispensable aux fonctions naturelles comme l'alimentation et l'élocution. Elle est destinée à humidifier les muqueuses de la bouche et à commencer la digestion des aliments. Liquide clair et filant sécrété par les glandes salivaires, excrété dans la bouche qui facilite la déglutition des aliments. Aussi, dans la communauté on récupère la salive dans une feuille de macabo. Ici on n'a pas besoin d'être accompagné par quelqu'un, on le fait en présence

de tout le monde. Mais il arrive parfois que vous êtes hors de la communauté pour un déplacement et qu'on a besoin de votre salive urgemment, ton grand-parent ou ton parent peut donner ces salives parce que vous avez le même lien de sang.

**Photo 7 : //Betih// : Salive, délivrance du patient**



**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

#### **5.2.5. //Ntechieh// : Urine**

Liquide organique odorant transparent de couleur jaune ambrée qui est sécrété par le rein et éliminé vers l'extérieur en passant par les voies urinaires (uretère, vessie, urètre) et dont la fonction principale est l'élimination des déchets de l'organisme. En effet, toutes les personnes accusées et non accusées doivent se présenter avec leurs urines, les urines parce que ça vient directement de toi mais ces urines seront contrôlées autrement dit, si tu es un homme, un autre homme d'accompagne pour se rassurer que ce sont tes urines, on recueille cela dans une feuille de macabo, pareil chez la femme.

**Photo 8 : //Ntechieh// : Urine, dérégulation du patient**



**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023**

En effet, la collection des urines, salives, terre et le Roi des herbes seront bien mélangé sur la feuille de macabo et on va fait passer chaque personne de venir prendre ce mélange en frottant sur la poitrine du patient ou du malade en disant : « Anita, ebeleh mendeh lohoh goh anung le kang, eh fieh goh agweh, meh mh mbihah goh beh mendeh lohoh goh », « Anita si j'étais ensorcelée par l'épilepsie, je te remet comme je t'avais pris ». Cette adage ce fait lorsqu'on veut libérer le patient de l'épilepsie. Lorsqu'il s'agit d'éliminer la personne c'est-à-dire l'accusé, un autre procès se fait. Mais nous allons nous limiter sur la libération du patient.

### **5.3. PHYTOTHERAPIE**

La phytothérapie est une médecine alternative qui promet de soigner naturellement avec les plantes, c'est une médecine douce qui traite et prévient certaines maladie et trouble par l'usage des plantes, apaise les troubles physiques et psychiques ; elle est le traitement médical le plus utilisé dans presque toutes les communautés. Le contexte environnemental de la communauté Bangwa offre une panoplie de plante, ce qui est donc pris en compte comme

solution du traitement de l'épilepsie. La principale fonction des phytothérapies est l'épuration des substances nocives de l'organisme.

### 5.3.1. //Ntho// : Poivre alligator

De son nom scientifique *afmomum melegueta*, le piment de guinée est également appelé maniguette, graine de paradis, poivre de Guinée, piment d'alligator, qui appartient à la famille botanique du gingembre est très forte dans le corps humain. Le poivre alligator est un très bon remède l'épileptique, permet pour le malade de booter à nouveau, la capacité de soulager la migraine, c'est un antidote.

**Photo 9 : //Ntho// : Poivre alligator, pour le traitement de l'épilepsie**



**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

### 5.3.2. /Nti alleuk/ : Le tabac

Le tabac améliore les performances dans des sports où l'adresse, la vitesse de réaction, l'acuité visuelle, la maîtrise de soi, la précision et l'orientation spatiale sont essentielles, de son nom scientifique *Nicotiana tabacum*. Il n'est pas pour autant considéré comme une substance dopante. La nicotine contenue dans la fumée du tabac atteint rapidement le cerveau où elle agit comme stimulant et provoque une accélération de fréquence cardiaque et de la respiration. Le tabac réduit également le niveau d'oxygène dans la circulation sanguine, entraînant une chute

de la température de la peau. Le tabac est un produit psychotrope manufacturé élaboré à partir de feuilles séchées de plantes de tabac.

**Photos 10 et 11: //Nti alleuk// : Le tabac en poudre et en feuille pour le traitement de l'épilepsie**

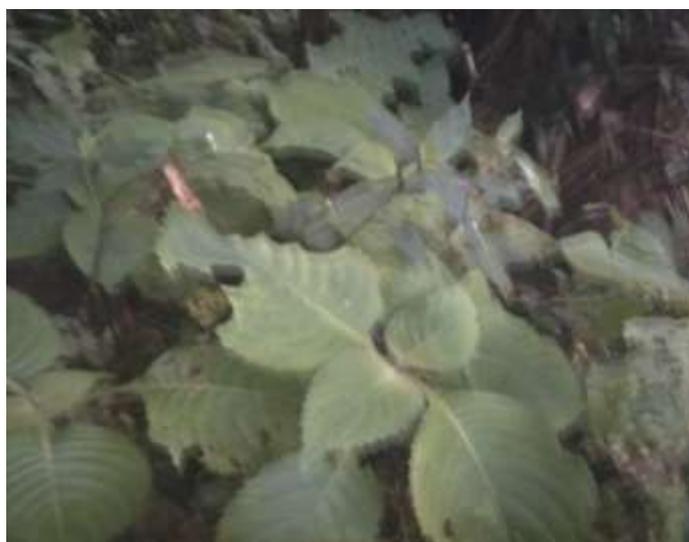


**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

**5.3.3. //Beufinalleuk// : mésopotamie**

De son nom scientifique Mésopotamie, joue un rôle très important sur le traitement de l'épilepsie. Cette plante sera écrasée puis on va aspirer par les narines qui vont directement dans le cerveau.

**Photo 11 : //Beufinalleuk// : Mésopotamie, pour le traitement de l'épilepsie**



**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

### 5.3.4. //Befinabeu// : Le masopo ou clove basil

En complément alimentaire, le masopo est utilisée pour réduire les symptômes de la ménopause, la fatigue physique et intellectuelle, le stress, mais aussi pour renforcer l'immunité. En fonction du mal à soulager, la dose de galée royale recommandée varie. La gelée royale est importante de prendre le matin à jeun pendant une semaine, car c'est la manière efficace pour que le corps réagisse le plus à ses actifs. De son nom scientifique *Ocimum Gratissimum* sont des molécules très réactives dans le corps. Ces actifs peuvent donner au corps un petit « coup de boost » nécessaire au corps pour aider à lutter contre la fatigue, améliore le grain de peau.

#### Photo 12 : //Befinabeu// : Masopo ou clove Basil pour le traitement de l'épilepsie



Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.

### 5.3.5. //Asweuh// : Huile de palmiste ou Manyanga noir

L'huile de palmiste ou *magnanga* ou encore *Lang noir* est une huile extraite des noix de palmiste, qui est extraite de la même paume de laquelle l'huile de palme est extraite. Son nom scientifique est *Elaeis guineensis* elle est riche en vitamine E, riche en acides gras saturés, en

acide palmitique, en antioxydants, en caroténoïdes. N effet, cette huile de palmiste permet de faire le mélange des différents remèdes afin pour le patient de lécher. C'est un excellent remède contre l'épilepsie.

**Photo 13 : //Asweuh// : Huile de palmiste ou Manyanga noir pour le traitement de l'épilepsie**



**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

**5.3.6. //Taban// : Feuille large**

De son nom scientifique *piper umbrellatum* lium de la famille de *piperaceae*, il s'agit d'une plante thérapeutique utilisée dans le cadre de l'épilepsie pour la protection et la mise en garde contre les sorciers, qui doit être consommé par le patient.

**Photo 14 : //Taban// : Feuille Large pour le traitement large de l'épilepsie**



**Source : Germaine Nkemasong, Août 2023.**

En somme, cet ensemble de médicament peut être consommé soit à sec, c'est-à-dire on doit faire sécher les feuilles ci-dessus puis écraser sur une pierre, faire mélanger avec l'huile de palmiste et bon pour la consommation. Autre procès est en liquide, c'est-à-dire on le fait préparer dans une marmite à chaud avec de l'eau propre pendant une heure de temps, laissé refroidir pendant quelques minutes, puis réservé dans une bouteille pour la consommation. Ce procès est également consommé le matin et le soir.

#### **5.4. AUTO-THEO-THERAPIES**

Dans la même lancée de l'automédication, Théo thérapie vient de *Théo* qui signifie divin et de *thérapie* qui veut dire à thérapie qui renvoi au traitement d'une maladie, les Théo thérapies sont l'ensemble des thérapies qui fondent leur existence sur Dieu. Le soignant et le soigné croient en la toute-puissance de Dieu et remettent le sort d'une pathologie entre les mains de la providence. On pourrait également parler de Théo médecine, sachant que chaque système de santé est constitué d'un ensemble de thérapies. Selon Mbonji E., (2009), les Théo thérapies appartiennent à la famille de la médecine hébraïque parce que porté par les religions Judéo-chrétienne, système de croyance appartenant aux hébreux. Il s'agit pour le soigné d'introduire le patient devant Dieu, de plaider pour sa cause, de même que le malade à son tour doit se confier à Dieu en ayant la Foi de croire qu'il peut le faire pour lui, qu'il est capable de le faire,

il peut le faire pour lui, rien n'est impossible avec Dieu, donc le patient a la Foi qu'il ou elle sera guérie. Elles tirent leur essence du postulat selon lequel Dieu serait le créateur du monde, de tout qui s'y trouve, dont les maladies, l'épilepsie ; par conséquent, il serait le seul capable de les éradiquer. Théorie également applicable à l'épilepsie, c'est ce que le Prêtre de la paroisse saint Joseph de la communauté Bangwa dit que :

*« Il n'y a rien que le Dieu peut faire sur cette terre surtout quand tu à la Foi qu'il est capable de tout faire faire pour toi, il est capable de te guérie, la puissance divine vient de lui, lorsque nous lisons dans la Bible de Matthieu 17 : 14-18 dit, lorsqu'ils furent arrivés près de la foule, un homme vint se jeter à genoux devant Jésus et dit ; « Seigneur, aie pitié de mon fils qui est épileptique et qui souffre cruellement, il tombe souvent dans le feu ou dans l'eau. Je l'ai amené à tes disciples et ils n'ont pas pu le guérir. » « Génération incrédule et perverse, répondit Jésus, jusqu'à quand serai-je avec vous ? Amenez-le-moi ici. » Jésus menaça le démon, qui sortit de l'enfant, et celui-ci fut guéri à partir de ce moment-là. » (RV Père Gabriel, 11/09/2023).*

Les mots du prêtre de la paroisse Saint Joseph de la communauté Bangwa s'inscrivent dans le sillage de la thérapie où Dieu est au centre du monde, tout vient de lui et tout est fait par lui. La maladie vient de lui et la guérison, la protection vient de lui. Il est capable de tout faire pour qui que ceux soi.

#### **5.4.1. Prière d'intervention de Dieu sur l'épilepsie**

L'épilepsie est une maladie qui a commencée depuis avant la naissance de Jésus-Christ, il ne serait pas étrange pour certain d'entendre parler de cette maladie pour la toute première foi, tout vient de Dieu. Raison pour laquelle on confie tout à Dieu afin d'être guérie par lui, vue sous cet angle, l'épileptique avec la Foi qu'il détient en lui est capable de dire Seigneur me voici près de toi, je sais que tu peux me guérir, je sais que tu es capable de le faire, je ne doute pas de ta puissance. C'est toi qui donnes la vie et c'est toi qui le reprends, puisque c'est toi qui m'as créé, tu connais tous mes problèmes, ton problème c'est son problème.

Prier c'est parler à Dieu, c'est une communication entre l'émetteur et le récepteur, s'adresser au tout puissant, au surnaturel, à la providence, au divin. On parle à Dieu, lui adressant la plupart du temps une requête. Dans le cadre de l'épilepsie, il s'agit d'élever des supplications à Dieu pour que tout se passe dans les bonnes conditions. La prière devient dès lors un moyen de solution de tes problèmes.

*Lorsque je suis en face d'une situation, je ne doute pas de la présence du Seigneur, donc je me rassure de prier, je le confie mon problème, même quand je suis malade,*

*et je dis toujours aux personnes épileptiques de ne pas perdre la Foi en lui parce qu'il va te répondre peu importe la situation, même s'il ne te répond pas aujourd'hui, il va te répondre un autre jour, soit juste patient avec lui. (Solo, 09/08/2023.)*

La prière devient selon ce personnel est très important, pour lui la prière est une thérapie de système médical. Elle permet d'être en contact avec Dieu. Plus tu pris plus le Seigneur répond à tes supplications. Dieu créateur du cil et de la terre, le Dieu des Dieux est la solution à tous nos problèmes.

*Dieu est comme j'aime dis souvent l'alpha et l'oméga, l'omniprésent, omniscient, omnipotent le Dieu de la vie, il est tout pour nous, nous ne sommes rien sans lui, il est là à tout moment pour nous, quel qu'en soit le problème, il est là, si Dieu a permis que je sois épileptique, c'est seulement lui qui sait le pourquoi et c'est n'est que par lui que je peux obtenir ma délivrance. Raison pour laquelle je ne baisse pas les bras, je prie afin qu'il puisse délivrer. (Maclerine, 26/08/2023).*

La prière étant acte rituel par lequel on s'adresse aux divinités ou à ses intercesseurs, avec un ensemble de formules et généralement codifiées par lesquelles on adresse les remerciements ou supplications.

#### **5.4.2. Complémentarité thérapeutique**

On parle de deux ou plusieurs systèmes de santé qu'ils sont complémentaires lorsque ceux-ci sont mis ensemble. Chaque système complète les manquements de l'autre. On pourrait aussi parler de complémentarité Théo thérapeutique ; ce cas de figure met en commun diverses thérapies appartenant à un même système de santé, mais n'ayant pas de mêmes vertus. C'est alors dans ce cadre que l'on parle de complémentarité thérapeutique, qui est l'union de deux ou plusieurs thérapies que l'on retrouve au sein du grand groupe de Théo médecine. Ces associations thérapeutiques ont pour principale matrice les représentations de l'épilepsie. Lors de notre descente sur le terrain, nous avons identifié trois complémentarité Théo thérapeutiques, appliquées par différentes personnes ; il s'agit des complémentarités, prières-louanges (divines, prière-eau bénite et prières-lectures biblique. Nous observons que la communauté Essoh-attach et les leaders religieux exploitent de vastes possibilités dans le champ des Théo- thérapies.

Ce chapitre a fait une description des opinions thérapeutiques par la communauté Bangwa. On décompte quatre systèmes de santé que sont le système biomédical, les ethnomédecines ou ethno thérapies Bangwa, les automédications et Théo médecine ou Théo

thérapies. Cette multiplicité thérapeutique est portée par la présence de plusieurs groupes culturels, ce qui entraîne des pratiques diverses ; basées sur la manière de penser ; soit des représentations liées à l'épilepsie qui résultante d'une culturalité entre des différents groupes culturels présent sur place. Les itinéraires thérapeutiques sont alors fonction de la représentation socioculturelle de l'épilepsie.

**CONCLUSION**

Parvenu au terme de notre investigation, portant sur : « *Représentations socioculturelles de //agweh// : l'épilepsie chez les Essoh-Attah du Sud-Ouest Cameroun* ». Nous avons tout au long de cette recherche tenté de lever une réponse au questionnement sur les différentes représentations socioculturelles de l'épilepsie dont l'impact de cette pathologie sur les jeunes de la communauté Essoh-Attah reste un problème majeur. La question principale de ce travail était de savoir : le pourquoi ou le comment les représentations socioculturelles de //agweh// (l'épilepsie) influencent son itinéraire thérapeutique chez les Essoh-Attah ? L'hypothèse que nous avons émise est que les représentations socioculturelles de l'épilepsie dans la communauté Essoh-Attah sont un phénomène qui a des origines à la fois surnaturelles et biologiques, chose qui influe sur le choix thérapeutique. L'objectif majeur étant de comprendre et présenter les représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Essoh-Attah. Sur le plan méthodologie, recherche documentaire et la méthode qualitative ont été mobilisées pour la collecte des données sur le terrain avec des techniques telles que les entretiens, les FDG, les études de cas, etc.

C'est un thème de recherche aux multiples facettes, plusieurs conséquences, dangers, représentations, itinéraires thérapeutiques s'en dégagent de cette intervention. Parlant du volet représentations et de prise en soins, la première (représentations) est liée à la deuxième (médecine). Dit autrement, comme réponse aux représentations socioculturelles de l'épilepsie, la population Bangwa adopte différents itinéraires thérapeutiques lors du traitement de ladite maladie. On aboutit donc à ce travail de recherche qui s'achève sur les représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Bangwa du Sud-ouest Cameroun : contribution en Anthropologie médicale. L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S), et plusieurs autres organismes ont mis sur pied des stratégies de prise en charge des épileptiques dans le monde pour une bonne amélioration de la santé. Ces organismes ont signé et ratifié des différentes résolutions, qui présentaient un ensemble de recommandations à suivre et qui ont pour but de réduire le taux de prévalence de l'épilepsie et de mortalité dans le monde. Les résultats sont alors visibles à des échelles variantes d'un pays à un autre. En Afrique, les pays le plus touché sont l'Afrique sub-saharienne, l'Afrique centrale, Nigeria, Cameroun. D'après l'O.M.S l'épilepsie en Afrique est plus risquée à celui des pays riches et plus développés. Au Cameroun, particulièrement chez les Essoh-Attah dans le département du Lebialem, on observe les populations qui se rendent dans les centres et Districts de santé pour les prises en soins de l'épilepsie. Ces recommandations sont adossées sur la biomédecine dans la ville de Fontem où s'offrent des itinéraires de prise en soins de l'épilepsie autre que le système biomédical.

Certain(e)s se dirigent vers l'ethnomédecine, d'autres vers les groupes de prières. On observe ainsi une tendance auto médicale. Tout ceci dans un contexte où les résolutions internationales ratifiés par le Cameroun sont perceptibles et que la santé du traitement en vue de réduire l'épilepsie est classé prioritaire n°2 dans l'ordre de prise en charge. Il appert donc une ambiguïté autour de la provenance de l'épilepsie raison de la cogitation sur ce sujet de recherche qui porte sur les représentations socioculturelles et itinéraires thérapeutiques de ce mode de traitement. Pour ce faire, nous avons jeté d'emblée l'idée selon laquelle les itinéraires thérapeutiques dans la prise en soin de l'épilepsie à la résultante du pluralisme des représentations socioculturelles et de différentes cultures en présence dans le Département. On y retrouve différentes aires culturelles du Cameroun ce qui implique diverse culture en présences, approches, représentations variées, qui conduit à des itinéraires multiples.

Ce travail de recherche qui s'achève sur les représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Essoh-Attah du Sud-Ouest Cameroun s'inscrit en droite ligne dans le champ de l'Anthropologie médicale. Il avait pour première mission de porter un regard anthropologique sur les représentations socioculturelles de l'épilepsie et ensuite les itinéraires thérapeutiques pour éviter ce type de maladie dans la communauté Essoh-Attah afin de produire le sens qui en dégage de ces représentations et itinéraires.

Le recueillement des données s'est fait à partir de l'approche qualitative, avec ses méthodes, techniques et outils adéquats. Nous avons fait sens de ces données à travers trois théories telles que l'ethnométhodologie, représentation sociale, l'écologie. Le séjour sur le terrain a permis de dégager les représentations socioculturelles dans la prise en soins de l'épilepsie afin d'éviter cette maladie. Pour démontrer notre argumentaire, il a été question de construire des orientations méthodologiques à savoir la recherche documentaire et la recherche de terrain. La première a permis d'amasser un certain nombre de références (ouvrages généraux, ouvrages spécifiques, articles, thèses et mémoires) dans plusieurs bibliothèques de la ville de Yaoundé et Fotem. Elle nous a également permis de réunir des données numériques trouvées sur plusieurs sites web. Ensuite, la seconde orientation méthodologique nous a permis d'aller nous frotter aux réalités de notre milieu de recherche d'où nous avons choisi deux centres de santé pour la rencontre facile des épileptiques pour passer des entretiens, focus groupe et observation directe. Mené en trois mois (Août, Septembre, Octobre). Nous avons rencontré une panoplie d'informateurs et informatrices que nous avons regroupés en cinq (05) catégories (les épileptiques, les personnels de santé, ethno thérapeutes, les parents épileptiques, les proches

encore nommé participant(e(s)). Durant notre recherche, les techniques de collecte ont été : l'observation directe, l'entretien, le groupe de discussion focalisée. Par ailleurs, les entretiens et les focus groupe nous ont permis de nous entretenir avec nos informateurs afin que ceux-ci puissent nous faire part de leurs connaissances concernant notre sujet de recherche et répondre à nos interrogations pour ce qui est notre exercice de travail. Ceci nous a permis d'avoir comme outils un appareil photo en plus de la caméra de notre téléphone pour les prises de vues permis, globales et détaillées des différentes rites, plantes ou herbes thérapeutiques et les éléments mobilisés pour la réalisation de ces rites que nous avons pu assisté et dont la permission nous ont été accordé, le magnétophone de notre téléphone nous a permis de faire des enregistrements des informations pour ceux qui ont accordé leurs permissions, un bloc note et stylo à bille pour ceux qui n'ont pas autorisé la prise de leur voix durant les entretiens et même pendant le focus group.

Les représentations de l'épilepsie ont été selon ses historiques, onomastiques, étiologies, ses manifestations, ses conséquences. Notons que ces représentations socioculturelles de l'épilepsie sont le fruit de la culture. Chaque culture sur la base de ses savoir-faire et de ses savoirs-savants crée les biotopes de croyances, d'options, de compréhension et d'interprétations de l'épilepsie, ce qui aboutit aux représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Essoh-Attah. Le concept de socioculturel ici prend le sens de culture de groupe. Il s'agit de la culture qui est générée à l'intérieur d'une communauté précise. Ainsi, on parle de culture ethnique, pour signifier la culture de base, celle avec laquelle on est enculturé, de culture professionnelle pour mettre en avant la culture de travail, la culture du gain pour parler du coût, la culture des comportements, croyances et des savoir-faire mettant en relief la santé et des multiples connaissances, habitudes et attitudes transmises, acquises depuis la naissance jusqu'à l'exercice de son métier ; de culture-religion pour tableur sur le mode de vie non plus selon la culture ethnique ou de base, mais selon la culture prôné par les religions judéo-chrétiennes, qui elles-mêmes sont le produit d'une culture ethnique différente, qui ne partage pas les mêmes invariants que la nôtre. Suivant la culture ethnique Essoh-Attah l'épilepsie est le fait de faire du mal, à détruire autrui, le progrès de l'autre lui rend mal à laisse. Selon cette culture, elle est aussi le fruit de la sorcellerie, la malchance, la malédiction, le vol. Cela va du postulat selon lequel la compréhension, les croyances, les représentations autour d'un problème de santé émanent uniquement du contexte ethnique, de la base culturelle, du brassage entre différentes ethnies en présence.

La culture professionnelle ressort que l'épilepsie est une intervention sociétale parce que cette maladie est plus traitée à l'indigène que la médecine biologique. La médecine biologique calme la situation en cas d'urgence. Raison pour laquelle une recommandation actuelle du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) britannique pour les adultes et les enfants préconise la carbamazépine ou la lamotrigine comme traitement de première intention des crises partielles et le valproate de sodium pour les crises généralisées. Pour cela une conduite à tenir devant une crise d'épilepsie ; ne pas asseoir ou déplacer la personne, sauf s'il est dans un endroit dangereux pour lui. Ne pas essayer d'entraver ses mouvements ; ne rien mettre en bouche (il est impossible d'avaler sa langue), ne rien donner à boire. Noter l'heure de début de la crise et surveiller sa durée. Quant au modèle religieux, il est affirmé que l'épilepsie serait une divine punition que Dieu utiliserait pour rapprocher certaines personnes de lui. Donc tout dépend de lui. Ces représentations ont leurs racines uniquement dans un contexte particulier, celui de l'interculturalité. Les représentations traditionnelles existent à cause des cultures venant de part et d'autre soit les différentes représentations de l'épilepsie. La représentation religieuse est tout simplement due à la forte présence des mouvements judéo-chrétiens dans la ville. Ce qui entraîne une vulgarisation de la pensée selon laquelle l'épilepsie serait une acceptation ou punition du tout puissant. Jean Bernard affirme « une maladie n'a de sens et sa valeur de maladie que dans sa communauté qui la considère comme telle ». Raison pour laquelle l'épilepsie est considérée comme une maladie qui mérite de multiples combats de solutionnement pour éviter un bon nombre de cas. De même, ces représentations autour de cette intervention n'ont de sens et de valeur que chez les Essoh-Attah.

Les représentations de l'épilepsie ainsi présentées, l'étape suivante était celle des itinéraires de prise en soins de l'épilepsie. Il était question d'identifier les directions de soins empruntées pendant la crise épileptique des populations Essoh-Attah. On en distingue quatre différents soins du traitement épileptique tels le système biomédicale, l'ethnomédecine, la Théomédecine et l'automédication. Les populations prennent traditionnellement en charge leur traitement depuis les générations et ont su conserver des connaissances scientifiques traditionnelles. En Afrique plus qu'ailleurs, la connaissance du milieu par les populations saisies, entre autres, à travers la sacralité des formations végétales et animales. La majorité des ressources naturelles constitue en effet pour les populations une source d'attraction et de répulsion : source d'attraction, car elles offrent à l'homme son alimentation, les minéraux, les médicaments, les matériaux nécessaires à son habitation, son énergie et des différentes façons d'agir et de penser ; source de répulsion, car elles sont perçues comme des mânes des ancêtres,

comme le domicile des génies contribuant ainsi la conservation des ressources naturelles. Dans un tel contexte, l'on peut difficilement prétendre, surtout avec des concepts étrangers aux communautés concernées, assurer à long terme la suivie des enfants épileptiques, car en réalité l'avenir de cette communauté est entre leurs mains, ils sont ceux-là qui réaliseront cette communauté, qui vont succéder des connaissances traditionnelles de leur parent et la communauté lors de leur absence sur terre qui permettra le bien de ce groupe. De ce fait, les radiothérapeutes disposent de nombreuses connaissances et marges pratiques qui permet, dans le secret de leur milieu d'exercer de la façon qu'ils jugent appropriée. En plus les représentations de la guérison, la conception de la personne, montrent le maintien de l'importance accordée à la médecine traditionnelle Essoh-Attah. Ce qui est remarquable chez certains radiothérapeutes, c'est le fait d'emprunter à la médecine moderne, la synthèse entre éléments modernes endogènes, à élaborer des innovations techniques importantes, qui manifestent une manière inédite de pratique de la médecine traditionnelle. En effet, dans la culture Bangwa, il existait un répertoire de connaissances liées à la prise en charge innovante et durable de l'épilepsie chez les Essoh-Attah. Cette situation s'explique à la fois par des facteurs internes et externes. Au-delà des considérations culturelles et médicales, notre recherche montre que les pratiques traditionnelles sont guidées par le besoin ou la nécessité de la prise en charge de l'épilepsie.

Nous pouvons dire que, la recherche montre que cette intervention cause plusieurs dégâts physiques et psychiques chez l'épileptique, l'épilepsie est considérée chez les Essoh-Attah comme un acte qui n'est pas anodin causé par la sorcellerie; les ressources humaines telles que la malédiction, la malchance, le vol et la toile d'araignée. Les personnes souffrant de l'épilepsie sont stigmatisées, stigmatisé à l'école, dans les marchés, dans la famille parce que lorsqu'il tombe les gens se mettent à fuir au lieu de venir en aide. Un épileptique doit éviter les endroits à risques comme le feu, la rivière, évité surtout de marcher sous la pluie. Qu'à cela ne tient, il y a des aliments qu'il doit éviter de manger comme le colis, la viande du porc, le légume non amer, le vint blanc. De ce fait, un traitement est mis sur pied par rapport à ces différentes causes de l'épilepsie. Une grande prudence s'impose quant à l'énoncé de ses conséquences psychologique, physiologique et sanitaire de la négativité de cette maladie dans la communauté. Les personnes les plus touchés de cette maladie sont surtout les jeunes de la communauté ; le traitement de l'épilepsie est avant tout étiologique surtout lorsqu'on veut savoir si ce n'est personne de la famille, un certain rite est effectué pour qu'enfin cette personne soit libérée de cette souffrance de la maladie. Raison pour laquelle le chef de la communauté Essoh-Attah met

sur pieds des précautions valable pour le groupe, demandant à tout la population du village de ne plus mettre les tissus rouges dans les champs, sinon il/elle sera bannie de la communauté. Cette décision faite par le chef à rabaisser le taux de maladie dans la communauté.

Cependant, nous devions nous intéresser à l'avenir à des recherches supplémentaires afin de trouver des solutions de part et d'autre pour se compléter, car le traitement d'une maladie peut avoir de même médicament, mais la méthode diffère selon les communautés.



**SOURCES**

## BIBLIOGRAPHIE

La bibliographie est composée d'ouvrages, d'articles, de thèses et mémoires, et de webographie.

### 1. OUVRAGES

Les ouvrages consultés sont répartis en ouvrages généraux, ouvrages spécialisés et ouvrages spécifiques.

#### 1.1.Ouvrages généraux

**Anthony, A., (2007),**

A constructive/ist Response to Glaser. Forum Qualitative sozialforschung/ Forum.

**Creswell, J.W., (1998),**

Qualitative inquiry and research design: Choosing among approaches, 2<sup>nd</sup> Edition, Thousand Oaks, California 91320.

**Garfinkel, A., (1950),**

Ethnomethodology: The theory and Empirism of Analyzing Everyday Structures in Society, Englewood cliffs, New Jersey.

**Mbonji Edjenguèlè, (2005),**

L'Ethno-perspective ou la méthode du discours de l'Ethno-Anthropologie culturelle. Presses université de Yaoundé.

**Mbonji Edjenguèlè, (2009),**

*Santé, maladie et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre thédipratique*, Yaoundé, les PUY.

**Steward, J.H., (1972),**

*Theory of culture change : The methodology of multilineal evolution*, University of Illinois Press, Urbana and Chicago.

**Moscovici, S., (1961),**

*La psychanalyse, son image et son public*, Presses Universitaires de France.

## **1.2. Ouvrages spécifiques**

**Hartwig, G. W., (1978),**

“The social consequences of Epidemic diseases: The Nineteenth Century in East Africa: in Disease” in *African History, An Introductory Survey and Case Studies*. Duke University Press, Durban, pp.25-45.

**Helander, E., (1999),**

“Prejudice and Dignity: An Introduction to community Base Rehabilitation”, New York UNDP.

**Helman, C.G., (1994),**

Culture, Health, and Illness. Third edition. Reed Educational and Professional Publishing Ltd.

**Helman, C. G., (2000),**

Culture Health and Illness? Fourth Edition. Reed Educational Professional Publishing Ltd, 225 Wildwood Avenue, Woburn, MA.

**Jacoby, A., Gorry J., Gamble, C., & Baker, G., (2004),**

Knowledge, Private Grief: Astydy of public Attitudes to Epilepsy in the United Kingdom and Implication for stigma. Department of Public Health, Whelan Building, The Quadrangle, Brownlow Hill, Liverpool L69 3GB, U.K.

**Kim, B., (1999),**

“Family Health International, Volume 19 Number2 1999; 12 Sickness and Healing: An Anthropological perspective”. Yale University Press.

**Kleinman, A., (1980),**

Patients and Healers in the Context of Culture. University of California Press Ltd, London, England.

**Messina, C.B., (1999),**

« Représentations socioculturelles du goitre chez les Maka : Le cas de Bend », Mémoire de Maitrise Université de Yaounde 1.

**Ndonko, T. F., (1987),**

“Représentations culturelles de l'épilepsie chez les Bamiléké. Le cas de Maha”. A post graduate dissertation in Anthropology. University of Yaounde.

**Nkwi, P.N., & Ndonko, T. F., (1989),**

The perception of Epilepsy Among the Bamilekes of Maham, Nde Division: In Culture, Medicine and Psychiatry, Vol 13, 437- 448.

**Théodore, H., (1923),**

Du prognostic et du traitement curatif de l'épilepsie. Classic Reprint Series.

## **1.2.Ouvrages spécifiques**

**Abric J-C., et al. (1997),**

*Pratiques sociales et représentations*, Presses Universitaires de France, Paris.

**Beloko F., (2020),**

« Allô docteur africa la référence santé en Afrique », mis à jour le 30/08/2021.

**Brain, R., (1967),**

*Les Bangwa de l'Ouest-Cameroun*, University college London.

**Jodelet, D., (1989),**

*Folies et représentations sociales*, « Collection les Classiques en Sciences Sociales », Quebec.

**O.M.S, (1973),**

*L'Epilepsie dans les pays en développement*, communiqué de presse, Genève.

**World Health Organisation (WHO), (1979),**

Study Group on Epilepsy in the Developing Countries. WHO Chronicle 33 (5): 183-186. May 1979.

**World Health Organisation (WHO), (1980),**

The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Geneva: World Health Organisation.

**World Health Organisation (WHO), (2000),**

Health Systems : Improving Performance. Geneva: World Health Organisation; 2000.

## **2. Articles et Revues Scientifiques**

**Adotevi, F. & Stephany, F., (1986),**

*Représentation Culturelle de l'épilepsie au Sénégal, région du Cap Vert et du Fleuve Médecine tropicale*, Volume 41, 3, mai & juin 1986, pp. 283-288.

**Bourret, D. & Zeldine, G., (1978),**

La folie canaque, A propos de l'étiologie traditionnelle des maladies mentales en culture mélanésienne. *Evolution Psychiatrique*, 1978,13,3, pp. 548-559.

**Caveness, N.P., Gallup, G.H., (1980),**

"A survey of public attitudes toward epilepsy in 1979 with an indication of trends over the past thirty years". *Epilepsia* 1980, 21, pp. 509-518.

**Gaillard Seux, P., (2019),**

« L'épilepsie de l'enfant dans l'Antiquité (Ier, Ve siècles) : prévention et traitement », *Annales Bretagne et des pays de l'Ouest*, <http://fr.journals.openedition.org/abpo/3705> .

**Héritier Barras, A. C., Chambouleyron, M., (2010),**

« Patient et Soignants face à l'épilepsie : Analyse qualitative de besoins », EDP Sciences, SETE, 2010.

**Hull, R.P., Haerer, A.T., (1973),**

Follow up of epileptic out patients. *Southern Méd.* 1973 (66), 292-296

**Kabir, M., Iiyasu, Z., & al., (2005),**

“Knowledge, Attitude and Beliefs about Epilepsy among adults in a Northern Nigerian Urban Community”. *Annals of African Medicine*, vol.4, No. 3; 2005:107-112.

**Kongnyu Njamnshi, A., Njih Tabah, E., & al., (2009),**

“Public Awareness, Perceptions, and attitudes with respect to epilepsy in Ebolowa and Sangmelima-Urban Cameroon”, PubMed May 2005.

**Kuate Tegueu, C., & al., (2014),**

« Les Facteurs Obstétricaux Infectieux et Traumatique Associés à L'épilepsie dans la zone rurale de Bangoua (Ouest-Cameroun) » cited by 18 Dec.

**Loiseau, P., Jallon, P., (1973),**

*Les épilepsies*. Masson Ed., Paris.

**Miletto, G., (1981),**

Vues traditionnelles sur l'épilepsie chez les Dogons. *Médecine Tropicale*, 41-3-Mai-juin 1981, 291-296.

**Miletto, G., (1982),**

Aspects transculturels de l'épilepsie. Septièmes Journées d'études du Comité Social, Paris, novembre 1982.

**Mangena-Netshikweta, M., & Cur, M., (2003),**

“Perceptions about Epilepsy in the Limpopo province of the Republic of South Africa”. Cited by 17, 2003 Dec.

**Maiga Youssoufa, Diarra, M., & al., (2014),**

« L'épilepsie en milieu scolaire : Enquête chez les enseignants de la ville de Kati au Mali et revue de la littérature ». Vol.33.N01.

**Mbelesso, P., Taime Luna & al., (2019),**

“Sociocultural representations of epilepsy in the Central African Republic: A door-to-door Survey”, pp.23-26.

**Milogo, A., Siranyan, A.S., (2004),**

Knowledge of epilepsy and attitudes towards the condition among school teachers in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, *Epileptic Disord* 2004; 6: pp. 21-26.

**Nyame, P.K., Biriwum, R.B., (1997),**

Epilepsy: Knowledge, attitude and practice in literate urban population, Accra, Ghana. *West Afr J Med* 1997; 16: pp. 139-145.

**Ndour, D., Diop AG, & al., (2004),**

A survey of school teacher's knowledge and behaviour about epilepsy in a developing country such as Senegal. *Rev Neurol (Paris)* 2004; 160: pp. 338-341.

**Pilard, M., Brosset, C., & al., (1992),**

« Les représentations sociales et culturelles de l'épilepsie, Médecin Principal, assistant des Hôpitaux des Armées ». Travail réalisé dans le service de psychiatrie.

**Rwiza, H.T., Matuja, W.B., & al., (1993),**

Knowledge, attitude and practice toward epilepsy among rural Tanzanian residents. *Epilepsia* 1993, v. 34, pp. 1017-1023.

**Scheid, F., & Raveau, F., (1991),**

*Représentations sociales de la maladie mentale*, Editions techniques EMC Paris, France, Psychiatrie, 37725<sup>E</sup>10, 199 1,5 pp.

### 3. Mémoires et Thèses

**Beindjeffa, C. Côté, (2023),**

« Etiologies et Itinéraires Thérapeutiques de l'épilepsie dans la communauté ZIME/TCHAD : Contribution à l'Anthropologie médicale »

**Messina, C.B., (1999),**

« Représentations socioculturelles du goitre chez les Maka : Le cas de Bend », Mémoire de Maitrise Université de Yaounde1.

**Ngassam Ngatcha, A., (2022),**

« Représentations Socioculturelles de L'Accouchement par Césarienne chez les Medûmbâ de L'Ouest-Cameroun : Contribution à l'Anthropologie médicale ».

**Ndonko, T.F., (1987),**

« Représentations culturelles de l'épilepsie chez les Bamiléké. Le cas de Maham ». A post graduate dissertation in Anthropology. University of Yaounde.

**Nzeugan, W., (2021),**

« Traitement du // NTCHOUN NE TCHOUN// ou Erythème Fessier chez les BANGANGTE de L'Ouest Cameroun. »

**Tatah P. Ntaihah, (2007),**

« The burden of epilepsy : an anthropological study of the disease among the Manguissa community in Lekie Division », Anthropological department, University of Yaounde I.

#### **4. WEBOGRAPHIE**

Dans cette partie de notre travail il est question ici de présenter les différentes sources de l'internet ou encore les navigateurs qui ont permis d'effectuer nos recherches. Nous avons donc entre autres :

-<https://www.vidal.fr> »maladies » ep... 12/09/2023.

-<https://www.who.int> « ... » Détail 07/02/2024.

-<https://institutducerveau-icm.org> »... 13/09/2006.

-<https://fr.m.wikipedia.org> »wiki 19/01/2018.

-<https://www.frcneurodon.org> » lepil... 03/08/2016.

-<https://www.who.int> »... » item 20/06/2019.

-<https://www.allodocteurs.africa>” a... 19/02/2020.

## 5. SOURCES ORALES

### Liste des informateurs

N°	Noms et Prenoms	Âges	Professions	Dates d'entretien	Groupes ethniques
1.	<b>Chef Foreke Valentine Asongtia II</b>	67	Gardien de la tradition	12/08/2023	Bangwa
2.	<b>Mbetem Asong</b>	78	Catéchiste	12/08/2023 18/08/2023 14/08/2023	Bangwa
3.	<b>Fuaty Lateh</b>	89	Thérapeute	03/08/2023 12/09/2023	Bangwa
4.	<b>Mbetem Bonjo</b>	84	Cultivateur	19/08/2023 11/09/2023	Bangwa
5.	<b>Mbenzan Élias</b>	36	Thérapeute	08/08/2023	Bangwa
6.	<b>RV Père Gabriel</b>	47	Prête	08/08/2023	Bamiléké
7.	<b>RV Père Arrey Titus</b>	30	Prête	10/08/2023	Bakwery
8.	<b>Ngu More</b>	31	Cultivateur	13/08/2023 23/08/2023	Bangwa
9.	<b>Nzem Charles</b>	68	Cultivateur	12/08/2023	Bangwa
10.	<b>Lateh Clement</b>	37	Thérapeute	26/08/2023	Bangwa
11.	<b>Ayelanous Gael</b>	32	Commerçant	18/08/2023	Bangwa
12.	<b>Asongafac Rose</b>	30	Enseignant	03/08/2023 12/09/2023	Bangwa
13.	<b>Fuaty Solo</b>	42	Cultivateur	09/08/2023	Bangwa
14.	<b>Mafwar Foreke Emmaculate</b>	40	Enseignante	10/08/2023	Bangwa
15.	<b>Aminkeng Patient</b>	30	Commerçante	11/09/2023	Bangwa
16.	<b>Akawung Nerlis</b>	33	Ménagère	09/08/2023	Bangwa
17.	<b>LEKE Junior</b>	48	Enseignant	07/08/2023	Bangwa

18.	<b>Leke Maclerine</b>	29	Enseignante	26/08/2023	Bangwa
19.	<b>Mbenzang Roland</b>	65	Cultivateur	17/08/2023	Bangwa
20.	<b>Awong peter</b>	67	Cultivateur	05/08/2023	Bangwa



**ANNEXES**

## ANNEXE N°1 : AUTORISATION DE RECHERCHE



30 JUIN 2023  
Yaoundé, le .....

**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'étudiante **NKEMASONG GERMAINE AMINKENG**, Matricule **18Q184** est inscrit en cycle de Master 2 dans ledit Département. Il mène ses travaux universitaires sur le thème : **«REPRESENTATIONS SOCIOCULTURELLES DE L' EPILEPSIE CHEZ LES BANGWA DU SUD OUEST CAMEROUN :CONTRIBUTION A L' ANTHROPOLOGIE MEDICALE »** sous la direction du Dr. **EXODUS TIKERE MOFFOR**.

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 N°2 : DEMANDE ADRESSEE AU CHEF DU VILLAGE

Judi, 06 Août 2023

Nkemasong Germaine Aminkeng  
 Etudiante en Anthropologie (M2)  
 Département d'Anthropologie  
 Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines  
 Université de Yaoundé 1  
 Tel : 678881687

À

Monsieur le chef du village de Assoh-Attah,

**Objet : Demande d'une autorisation de recherche**

Monsieur le chef du village Assoh-Attah,

Je viens respectueusement auprès de votre bienveillance, solliciter une autorisation de recherche sur **LES REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DE //AGWEH//L'ÉPILEPSIE CHEZ LES ASSOH-ATTAH DU SUD-OUEST CAMEROUN : CONTRIBUTION À L'ANTHROPOLOGIE MÉDICALE** au sein de la communauté dont vous avez la charge.

Je joins à ma demande, les pièces suivantes :

- un certificat de scolarité
- la photocopie de ma carte Nationale d'identité
- Une demi photo 4X 4

Dans l'espoir que ma demande bénéficiera d'une suite favorable auprès de vos services, je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le chef du village l'expression de ma profonde considération.

*Handwritten signature and stamp:*  
 The stamp is circular with the text "ROYAUME DU CAMEROUN" and "UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I" around the perimeter. In the center, there is a stylized logo. The stamp is crossed out with a large blue scribble. Above the stamp, the name "Assoh-Attah" is written in blue ink. Below the stamp, there are more handwritten notes in blue ink, including "Nkemasong Germaine Aminkeng" and "Assoh-Attah II".

Nkemasong Germaine Aminkeng

### **ANNEXE N°3 : GUIDE D'ENTRETIEN**

Le présent guide d'entretien est élaboré dans le cadre d'un travail universitaire portant sur la thématique suivante : représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Bangwa du sud-ouest Cameroun : contribution à l'anthropologie. Les informations que vous nous fournirez lors de cet entretien seront utilisées pour la rédaction d'un mémoire académique en vue d'obtenir le diplôme de Master II en anthropologie médicale à l'université de Yaoundé I. ce guide vise à collecter les informations sur l'étiologie, la perception et l'itinéraire thérapeutique de l'épilepsie chez les Bangwa du sud-ouest Cameroun. A cet effet, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions que nous vous poserons en toute honnêteté. Nous vous garantissons que toutes les informations que vous nous donnerez, resteront confidentielles.

#### **A. IDENTIFICATION DE L'ENQUETE/DES ENQUETES.**

- 1) Village
- 2) Nom et prénom
- 3) Sexe
- 4) Tranche d'âge            40,     45,     50,     55,     60 et plus
- 5) Religion
- 6) Niveau d'instruction
- 7) Profession/Activité.

#### **B. ETIOLOGIE DE L'EPILEPSIE CHEZ LES BANGWA**

1. C'est quoi l'épilepsie ?
2. Quelle est l'origine de la maladie chez les Bangwa ?
3. Comment est-elle arrivée dans la communauté ?
4. Quelles sont selon vous les causes de l'épilepsie ?
5. Comment se manifeste l'épilepsie ?
6. Quelles sont les caractéristiques de l'épilepsie ?
7. Existe telle depuis dans la communauté ?

### **C. PERCEPTIONS DE L'ÉPILEPSIE CHEZ LES BANGWA**

1. Avez-vous une idée sur l'épilepsie ?
2. Que pensez-vous de l'épilepsie ?
3. Que représente l'épilepsie ?
4. Pouvez-vous énumérer ces transformations ?
5. Comment réagit un épileptique ?
6. Avez-vous une victime ?
7. Quelles ont été les conséquences ?
8. Comment était l'épilepsie avant et maintenant ?
9. Qu'est-ce qui vous a marqué ?
10. Depuis combien de temps l'épilepsie se fait remarquée ?
11. Comment attrape-t-on l'épilepsie ?

### **D. ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES**

- 1- Quel traitement utilise-t-on dans la communauté ?
- 2- Quelle est la médecine de préférence ?
- 3- Quelles sont les préventions à prendre ?
- 4- Quelle médecine préférez-vous en cas d'urgence ? Pourquoi ?
- 5- Qu'est-ce qu'il faut faire lorsque le patient est sur traitement ?
- 6- Y a-t-il des interdits ?

## **ANNEXE N°4 : CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE**

### **FICHES DE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE**

Le consentement libre et éclairé des informateurs leur rassurant de l'anonymat de leurs réponses (les noms des correspondants ne seront pas mentionnés au niveau du guide de l'entretien) et le caractère purement académique de la présente recherche.

#### **TITRE DU PROJET DE RECHERCHE**

*Représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Bangwa du Sud-ouest Cameroun :  
contribution à l'Anthropologie médicale.*

#### **INTRODUCTION**

Je me nomme Nkemasong Germaine Aminkeng, étudiante de l'université de Yaoundé I, département d'Anthropologie. Dans le cadre de la recherche académique en Master II, nous menons une étude sur le thème : « Représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Bangwa du sud-ouest Cameroun : contribution à l'Anthropologie ». Merci bien si vous me le permettez.

#### **BUTS ET OBJECTIFS DE CETTE ETUDE**

Ce Master est une recherche qui nous permettra de comprendre l'origine de l'épilepsie chez les Bangwa et les perceptions de la maladie et les différents traitements de la maladie dudit sujet.

Cependant, nous nous posons la question de savoir pourquoi l'épilepsie est née dans la communauté et pour quelle raison, comment ils se sont en sortis pour remédier le problème face à la communauté et les différentes solutions de traitements (l'auto médicale, thérapeutique ou religieuse) utilisées pour résoudre le problème de l'épilepsie dans la localité Bangwa sans toutefois oublier les perceptions qui découle de cette maladie.

## **GROUPES CIBLES**

L'étude à pour lieu de recherche la région du sud-ouest du département de Lebialem et l'arrondissement de Fontem s'adressant à la communauté Bangwa. Durant notre recherche dans le milieu nous allons plus s'adresser aux personnes âgées de la zone. Etant donné qu'ils ont plus de connaissance sur ce qui s'est passé dans la communauté.

## **DESCRIPTION DE LA PROCEDURE**

Votre participation à cette recherche consiste à répondre à ces questions dans un entretien individuel et le groupe d'une durée de 35 à 45 minutes. Les entretiens et le FGD (Focus Group Discussion) seront enregistrés sur un carnet numérique avec votre accord bien sûr. Les questions porteront en premier lieu sur l'origine de l'épilepsie dans la communauté puis ensuite savoir la perception de la maladie et enfin les itinéraires thérapeutiques qu'empruntent les populations pour résoudre le problème de l'épilepsie dans la localité Bangwa. Les informations que nous recevrons de vous, permettront à contribuer à l'évolution de la connaissance scientifique des différentes études menées sur les représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Bangwa du sud-ouest Cameroun : Contribution à l'Anthropologie médicale.

## **CONFIDENTIALITE ET INTIMITE DES DONNEES**

### **CONFIDENTIALITE**

Toutes les données que vous nous fournirez seront gardées et traitées de façon confidentielle. Votre nom, et toutes choses qui pourraient permettre de vous identifier ou identifier les personnes que vous allez mentionner n'apparaîtront pas dans la restitution des données. Si oui, nous affecterons les noms de code lors de l'analyse des données.

### **INTIMITE**

Toutes les informations à caractère personnel et intime seront détruites. Les données recueillies se serviront qu'à des fins de recherche. Toute utilisation ultérieure de ces données sera soumise à l'appréciation du comité Ethique. Il importe que vous ayez connaissance sur l'éventuel risques physiques et sociaux.

## **BENEFICES DU PARTICIPANT**

Votre participation à cette recherche ne vous apportera pas de bénéfice direct, il permettra de mieux comprendre le ressort de « Représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Bangwa du sud-ouest Cameroun : contribution à l'Anthropologie médicale ».

## **COMPENSATION**

Vous ne serez pas payé pour la participation à cette recherche.

## **RISQUE**

**Risques sociaux** : vous pouvez être au sein de la société ou subir d'autres conséquences négatives, si les informations que vous fournirez concernant vos planifications temporelles sont relevées à votre entourage.

**Risque physique** : il y a risque minime que vous pourrez subir si et seulement si certaines informations sur votre vie privée sont rapportées à votre entourage.

## **VOLONTARIAT**

Votre participation à cette étude est volontaire. Vous êtes libre d'arrêter à n'importe quel moment sans préjudice. Votre identité demeurera anonyme et toutes les informations seront confidentielles. Votre nom ne sera plus écrit ou noté sans votre consentement.

## **-QUI CONTACTER ?**

Docteur Exodus TIKERE MOFFOR à l'Université Département d'Anthropologie, faculté des Arts, Lettres et Science Humaine (FALSH) de l'Université de Yaoundé I.  
Coordonnée téléphonique +237..... : Nkemasong Germaine  
Aminkeng étudiante en Master II, Département d'Anthropologie, Université de Yaoundé I,  
contact : 678-881-687, Email : [aminkenggermain2gmail.com](mailto:aminkenggermain2gmail.com)

## **-DUREE DES ENTRETIENS ET DU FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)**

L'entretien durera entre 35 à 45 minutes ainsi que le focus group discussion.

**-VERIFICATION DU CONSENTEMENT SUIVANT CET ORDRE**

Je soussigné M/Mme/Mlle..... Consens librement à la recherche : « Représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les Bangwa du sud-ouest Cameroun : Contribution à l'Anthropologie médicale ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude. Je suis satisfait(e) des explications et réponses que le chercheur m'a fournies.

Signature de l'enquêté..... Nom et signature de l'enquêteur  
..... Paysannat...../...../2023

## TABLE DES MATIÈRES

<b>AVERTISSEMENT .....</b>	<b>i</b>
<b>DÉDICACE.....</b>	<b>ii</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>iii</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES, ET SIGLES .....</b>	<b>v</b>
<b>A- ABREVIATIONS .....</b>	<b>v</b>
<b>B- ACRONYMES .....</b>	<b>v</b>
<b>C- SIGLES.....</b>	<b>v</b>
<b>LISTE DES CARTES, FIGURE, PHOTOS, ET TABLEAUX .....</b>	<b>vii</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>0</b>
<b>0.1. CONTEXTE DE RECHERCHE .....</b>	<b>1</b>
<b>0.2. JUSTIFICATION DU CHOIX DE L'ETUDE .....</b>	<b>3</b>
0.2.1. Raisons Personnelles.....	3
0.2.2. Raisons Scientifiques .....	4
<b>0.3. PROBLEME DE RECHERCHE .....</b>	<b>4</b>
<b>0.4. PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE .....</b>	<b>5</b>
<b>0.5. QUESTIONS DE RECHERCHE.....</b>	<b>6</b>
0.5.1. Question principale .....	6
0.5.2. Questions spécifiques.....	6
<b>0.6. HYPOTHESES DE RECHERCHE.....</b>	<b>6</b>
0.6.1. Hypothèse principale .....	6
0.6.2. Hypothèses spécifiques .....	6

<b>0.7. OBJECTIFS DE RECHERCHE.....</b>	<b>7</b>
0.7.1. Objectif principal .....	7
0.7.2. Objectifs spécifiques .....	7
<b>0.8. METHODOLOGIE DE RECHERCHE .....</b>	<b>7</b>
0.8.1. Type de recherche .....	7
0.8.2. Cadre de recherche.....	8
0.8.2.1. Population cible .....	8
0.8.2.2. Echantillonnage de recherche .....	8
0.8.2.2.1. Approche d'échantillonnage.....	9
0.8.2.2.2. Technique d'échantillonnage .....	9
0.8.2.2.3. Procédure d'échantillon.....	9
0.8.2.2.4. Choix de l'échantillonnage.....	9
0.8.2.2.5. Taille de l'échantillon.....	10
0.8.3. Technique de collecte de données.....	10
0.8.3.1. Revue de la littérature systématique.....	10
0.8.3.2. Revue de la littérature en boule de neige .....	11
0.8.3.3. Observation directe .....	11
0.8.3.4. Observation indirecte .....	11
0.8.3.5. Entretien individuel .....	11
0.8.3.6. Récit de vie.....	12
0.8.3.7. Focus group discussion .....	12
0.8.3.8. Groupe de discussion dirigé .....	12
0.8.4. Outils de collectes des données .....	12
0.8.5. Traitement des données de terrain .....	13
0.8.5.1. Analyse des données .....	13
0.8.5.2. Analyse de contenu .....	14
0.8.5.3. Analyse iconographique .....	14
<b>0.9. INTERPRETATION DES DONNEES.....</b>	<b>14</b>
<b>0.10. CONSIDERATION ETHIQUES .....</b>	<b>15</b>
<b>0.11. INTERET DE RECHERCHE .....</b>	<b>15</b>
0.11.1. Intérêt théorique .....	15
0.11.2. Intérêt pratique .....	16

<b>0.12. LIMITE DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>16</b>
<b>0.13. DELIMITATION DE LA RECHERCHE.....</b>	<b>17</b>
0.13.1. Délimitation spatiale et temporelle .....	17
<b>0.14. DIFFICULTES RENCONTREES SUR LE TERRAIN .....</b>	<b>17</b>
<b>0.15. ORGANISATION DU TRAVAIL .....</b>	<b>17</b>
<b>CHAPITRE I : PRÉSENTATION DES CADRES PHYSIQUE ET HUMAIN DES</b>	
<b>ESSOH-ATTAH.....</b>	<b>19</b>
<b>1.1. CADRE NATUREL ET PHYSIQUE .....</b>	<b>20</b>
1.1.1. Situation géographique des Essoh-Attah au Cameroun .....	20
1.1.2. Végétation .....	25
1.1.3. Relief.....	26
1.1.4. Climat.....	26
1.1.5. Sol .....	26
<b>1.2. CADRE HUMAIN .....</b>	<b>27</b>
1.2.1. Historique du peuple Bangwa .....	27
1.2.2. Le nom « BANGWA » .....	29
1.2.3. Les activités des hommes.....	29
1.2.3.1. La langue .....	30
1.2.3.2. Religion .....	31
1.2.3.3. L'économie .....	31
1.2.3.4. Le commerce interne et les marchés .....	33
1.2.4. Organisation politique.....	34
1.2.4.1. La société traditionnelle Essoh-Attah .....	35
1.2.4.2. Propriété et héritage .....	36
1.2.5. Cycle de vie.....	37
1.2.5.1. Mariage.....	38
1.2.5.2. Les ancêtres et les crânes.....	39
<b>CHAPITRE II : LA REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRES THEORIQUE ET</b>	
<b>CONCEPTUEL .....</b>	<b>41</b>
<b>2.1. REVUE DE LA LITTERATURE .....</b>	<b>42</b>
2.1.1. Perception au niveau scientifique .....	42

2.1.2. Perception au niveau traditionnel.....	45
2.1.2.1. Les faits et gestes.....	47
2.1.2.2. Etat mental.....	47
2.1.3. Traitement au niveau scientifique et cures thérapeutiques.....	48
2.1.4. Traitement au niveau de la pharmacopée traditionnelle ou africaine .....	49
2.1.5. Regard social et les déficits.....	50
<b>□ ORIGINALITE DU TRAVAIL .....</b>	<b>52</b>
<b>2.2. CADRE THEORIQUE .....</b>	<b>53</b>
2.2.1. Ethnométhodologie .....	53
2.2.1.1. Indexicalité .....	54
2.2.1.2. Réflexivité .....	54
2.2.2. Représentations sociales .....	55
<b>2.3. CADRE CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>57</b>
2.3.1. Représentations Socioculturelles .....	58
2.3.2. Culture.....	58
2.3.3. L'Epilepsie.....	59
<b>CHAPITRE III : LES PERCEPTIONS DE //AGWEH// : L'ÉPILEPSIE CHEZ LES</b>	
<b>ESSOH-ATTAH DU SUD-OUEST CAMEROUN .....</b>	<b>60</b>
<b>3.1. HISTORIQUE SUR //AGWEH// .....</b>	<b>61</b>
3.1.1. Onomastique de l'épilepsie.....	62
3.1.2. Etiologie de l'épilepsie.....	62
3.1.2.1. Etiologies biomédicales de l'épilepsie .....	62
3.1.2.2. Etiologie culturelle de l'épilepsie.....	64
a) L'épilepsie et //lekang// : la sorcellerie .....	65
b) L'épilepsie et //Ndoh// : la malédiction.....	66
c) Epilepsie et //Esoh// : malchance.....	67
d) Epilepsie et //Ntsong// : vol.....	68
e) L'épilepsie et // Lekuetangale//: Toile d'araignée.....	68
3.1.3. La nature de la maladie .....	69
<b>3.2. PERCEPTIONS DE L'ÉPILEPSIE .....</b>	<b>70</b>
3.2.1. Perception médicale .....	70
3.2.1.1. Troubles fonctionnels du cerveau .....	71

3.2.1.2. Tumeurs cérébrales .....	71
3.2.1.3. Maladie neurologique.....	71
3.2.2. Perception culturelle de l'épilepsie .....	71
3.2.2.1. Par nourriture.....	72
3.2.2.2. Par la folie .....	72
3.2.2.3. Par le lien de sang.....	72
3.2.3. Le fardeau de l'épilepsie .....	73
3.2.3.1. Faible estime de soi .....	73
3.2.3.2. Les effets de l'épilepsie chez le patient.....	74
3.2.4. Les activités économiques .....	74
<b>3.3. ISOLEMENT DU PATIENT .....</b>	<b>74</b>
3.3.1. Cas de l'eau.....	74
3.3.2. Cas du feu .....	75
3.3.3. Cas de balade .....	75
<b>3.4. REPRESENTATIONS DE L'EPILEPSIE .....</b>	<b>77</b>
3.4.1. Représentations naturalistiques de l'épilepsie .....	77
3.4.2. Représentations de la santé chez les Essoh-Attah.....	77
3.4.3. Représentation de la maladie chez les Essoh-Attah.....	78
3.4.3.1. //Mbem// : Punition .....	79
3.4.3.2. // Apreh Tebong // : Mauvais Sort.....	79
3.4.3.3. //Après // : Malheur .....	79
<b>CHAPITRE IV : MANIFESTATIONS DE L'EPILEPSIE CHEZ LES ESSOH-ATTAH DU SUD-OUEST CAMEROUN .....</b>	<b>80</b>
<b>4.1. LES SAVOIRS LOCAUX RELATIFS A L'EPILEPSIE.....</b>	<b>81</b>
<b>4.2. MANIFESTATIONS DE //AGWEH// CHEZ LES ESSOH-ATTAH .....</b>	<b>82</b>
4.2.1. Manifestations culturelles .....	82
4.2.2. Crise épilepsie comme perte de conscience.....	82
4.2.3. Crise épilepsie comme non contrôle ou rétention des selles et urines .....	83
4.2.4. Crise épilepsie comme perte du sens auditif.....	83
4.2.5. Crise épilepsie comme prise de poids .....	83
4.2.6. Crise épilepsie comme perte de poids.....	84
4.2.7. Crise épilepsie comme écoulement de la salive.....	84

4.2.8. Crise épilepsie comme monologue continu .....	84
<b>4.3. MANIFESTATIONS BIOMEDICALES .....</b>	<b>84</b>
4.3.1. Les crises généralisées .....	85
4.3.2. Les crises partielles ou focales.....	85
4.3.3. L'état de mal .....	85
4.3.4. La maladie transmise par lignée.....	86
4.3.5. Les conditions de la contamination d'épilepsie selon la conception Essoh-attah...	87
<b>4.4. STIGMATISATION EPILEPTIQUE .....</b>	<b>87</b>
4.4.1. Cas de la famille.....	88
4.4.2. Cas en milieu scolaire .....	88
4.4.3. Cas de la communauté .....	89
<b>4.5. LES INTERDITS ALIMENTAIRES LIES A L'EPILEPSIE .....</b>	<b>89</b>
<b>4.5. DONNEES BIOMEDICALES SUR L'EPILEPSIE .....</b>	<b>93</b>
4.6.1. Analyse et interprétation étiologie .....	93
4.6.2. L'épilepsie comme une pathologie normale dans la communauté Essoh-attah.....	95
<b>CHAPITRE V : ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DE LA PRISE EN SOINS DE L'EPILEPSIE CHEZ LES ESSOH-ATTAH .....</b>	<b>97</b>
<b>5.1. AUTOMEDICATION.....</b>	<b>99</b>
5.1.1. Auto-Bio médication.....	99
5.1.2. Auto-ethno thérapies .....	100
5.1.2.1. Rituels thérapeutiques .....	100
a) Blindage .....	101
b) Sacrifice.....	102
<b>5.2. OPTIONS THERAPEUTIQUES POUR EVITER L'EPILEPSIE .....</b>	<b>103</b>
5.2.1. Thérapie liée à la sorcellerie .....	103
5.2.2. //Sesua// : Roi des herbes .....	105
5.2.3. //Atseh// : La terre .....	106
5.2.4. //Betih// : Salive .....	106
5.2.5. //Ntechie// : Urine.....	107
<b>5.3. PHYTOTHERAPIE .....</b>	<b>108</b>
5.3.1. //Ntho// : Poivre alligator .....	109

	140
5.3.2. /Nti alleuk/ : Le tabac.....	109
5.3.3. //Beufinalleuk// : mésopotamie .....	110
5.3.4. //Befinabeu// : Le masopo ou clove basil.....	111
5.3.5. //Asweuh// : Huile de palmiste ou Manyanga noir .....	111
5.3.6. //Taban// : Feuille large .....	112
<b>5.4. AUTO-THEO-THERAPIES .....</b>	<b>113</b>
5.4.1. Prière d'intervention de Dieu sur l'épilepsie .....	114
5.4.2. Complémentarité thérapeutique .....	115
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>117</b>
<b>SOURCES.....</b>	<b>124</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>125</b>
<b>1. OUVRAGES .....</b>	<b>125</b>
1.1. Ouvrages généraux.....	125
1.2. Ouvrages spécifiques .....	127
<b>2. Articles et Revues Scientifiques .....</b>	<b>128</b>
<b>3. Mémoires et Thèses .....</b>	<b>130</b>
<b>4. WEBOGRAPHIE.....</b>	<b>131</b>
<b>5. SOURCES ORALES.....</b>	<b>132</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>xi</b>
<b>ANNEXE N°1 : AUTORISATION DE RECHERCHE.....</b>	<b>xii</b>
<b>ANNEXE N°2 : DEMANDE ADRESSEE AU CHEF DU VILLAGE.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ANNEXE N°3 : GUIDE D'ENTRETIEN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ANNEXE N°4 : CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE.....</b>	<b>xvi</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>134</b>