

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

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

UNITE DE 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
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

**//Tswi / shu// : « KYSTES OVARIENS », ET
THÉRAPIES DANS L'ARRONDISSEMENT DE
BANGANGTÉ DE L'OUEST CAMEROUN. UNE
CONTRIBUTION A L'ANTHROPOLOGIE MÉDICALE**

Mémoire rédigé et présenté publiquement en vue de l'obtention du diplôme de
Master recherche en Anthropologie

Spécialité : Anthropologie médicale



Par

Priscillia Loïs MBATCHOU NJEUKOUI

15S668

Titulaire d'une Licence en Anthropologie

Sous la direction de

Pr. Pierre François EDONGO NTEDE

Professeur

2025 - 2026

À

La famille NJEUKOUI

AVERTISSEMENTS

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 élargi.

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 doctorales en sciences humaines, sociales et éducatives 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

REMERCIEMENTS

Il est souvent dit que toute œuvre, quelle qu'elle soit, est le fruit d'une collaboration explicite ou implicite. Ce mémoire n'échappe pas à cette réalité. Nous exprimons, en premier lieu, notre profonde gratitude au Professeur Pierre François Edongo Ntede. Notre directeur de mémoire dont les orientations pertinentes et la bienveillance nous ont permis d'avancer avec confiance dans cette recherche.

Nos remerciements s'adressent également au Professeur Paul Abouna, Chef du Département d'Anthropologie, pour la qualité de ses enseignements et son engagement constant au service de la formation des étudiants. Une reconnaissance toute particulière au Professeur Deli Tize Teri. Sa disponibilité, sa patience, ses conseils avisés et son expertise nous ont été d'un précieux soutien.

Nous remercions l'ensemble du corps enseignant du Département d'Anthropologie pour la formation reçue tout au long de notre parcours. Nos pensées vont notamment aux Professeurs Mbonji Edjenguèlè, Antoine Socpa, Luc Mebenga Tamba, Paschal Kum Awah. Aux Maîtres de conférences, Afu kunock Isaiah, Lucy Fonjong. Aux Chargés de cours, Antang Yamo, Evans Kah Ngah, Exodus Tikere Moffor, Alexandre Ndjalla. Aux Assistants, Antoinette Ewolo Nga, Germaine Eloundou Ngah, Asshangwa. Nous ne pouvons pas oublier les enseignements du feu Nkweti David.

Nos sincères remerciements vont également à toutes les personnes rencontrées sur le terrain. Aux informateurs, aux patients et aux agents de santé de la commune de Bangangté, qui ont bien voulu partager leurs expériences avec générosité et confiance. Nous pensons également aux guides de terrain : Emmanuel Njeujip, Monia Possi, Oliver Ngantcha, Jean Njeukoui, aux médecins Sheyla Chiegue et Nana Nana, aux pharmaciens Vivianne Seuleu et Georges Fonderson.

Enfin, notre reconnaissance aux camarades et amis Jules Make Honol, Ibrahim Njoya, François Ateba, Michelle Nguedji, Aris Messina, pour leur soutien moral et leur présence constante tout au long de ce travail. À tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à l'aboutissement de ce mémoire sans être nommément cités ici, nous leur adressons nos remerciements les plus sincères.

SOMMAIRE

DÉDICACE.....	i
REMERCIEMENTS	iii
SOMMAIRE	iv
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	v
LISTE DES ILLUSTRATIONS	viii
RESUME.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCTION.....	0
CHAPITRE 1 : ETHNOGRAPHIE DU SITE DE RECHERCHE, L'ARRONDISSEMENT DE BANGANGTE	17
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE : CADRES THEORIQUE ET CONCEPTUEL.....	37
CHAPITRE 3 : PERCEPTION, CONNAISSANCE ET CAUSES DES KYSTES OVARIENS CHEZ LES BANGANGTES	53
CHAPITRE 4 : KYSTE OVARIEN ET THERAPIES CHEZ LES BANGANGTES	69
CHAPITRE 5 : EXPLORATION DES ENDOSENS : SIGNIFICATION CULTURELLES ET RESSENTIS DU KYSTE OVARIEN.....	90
CONCLUSION	105
BIBLIOGRAPHIE	Erreur ! Signet non défini.
SOURCES ECRITES.....	105
SOURCES ORALES	105
ANNEXES	105
TABLE DES MATIERES	105

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

A- LISTE DES ACRONYMES

ADNEX : Assessment of Different Neoplasias in the Adnexa

AMCODE : African Media and Communication Centre

FIGO : Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique

INCa : Institut National du Cancer

MINSANTE : Ministère de la Santé du Cameroun

Sochimio : Solidarité chimiothérapie

B- LISTE DES SIGLES

AFD : Affection de Longue Durée

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

CMCI : Communauté Missionnaire Christian International

CNLCA : Comité National de Lutte contre le Cancer

CNLT : Comité National de Lutte contre le Tabac

CSI : Centre de Santé Intégré

DLMEP : Direction de Lutte contre les Maladies, Épidémies et Pandémies

DSCE : Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi

EDS : Enquête Démographique et de la Santé

EEC : Église Évangélique du Cameroun

ESR1 : Estrogen Receptor 1

GTC : Groupe Technique Consultatif

FSH : Folliculo-Stimulante Hormone

HBs : Hépatite B Surface antigen

HCB : Hôpital central de Bangangté

HCY : Hôpital Central de Yaoundé

HGOY : Hôpital Gynéco-Obstétrique de Yaoundé

INS : Institut National de la Statistique

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IOTA : International Ovarian Tumor Analysis

IOTA – SR : IOTA Simple Rules

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

LH : Lutéinisante Hormone

LR-2 : Logistic Regression 2

OCLCC : Organisation Camerounaise de Lutte Contre le Cancer

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PCDB : Plan Communal de Développement de Bangangté

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNLC : Plan National de Lutte contre le Cancer

PSNPLCa : Plan Stratégique National de Prévention et de Lutte contre le Cancer

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SBE : Surveillance Basée sur les Évènements

SND : Stratégie Nationale de Développement

SOPK : Syndrome des Ovaires Polykystiques

SSS : Stratégie Sectorielle de Santé

TB : Tumeurs Bénignes

TBO : Tumeurs Bénignes Ovariennes

TOPB : Tumeur Ovarienne Présumée Bénigne

UDM : Université des Montagnes

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

VIH : Virus Immunodéficience Humaine

WHO : World Health Organisation

LISTE DES ILLUSTRATIONS

A. CARTES

Carte 1 : Présentation de la commune de Bangangté	Erreur ! Signet non défini.
Carte 2 : Carte de la région de l'ouest – Cameroun.....	19
Carte 3 : Carte participative des ressources naturelles de Bangangté	23

B. LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Organigramme de l'hôpital de district de Bangangté	30
Figure 2 : Schéma conceptuel de la réponse au cancer au Cameroun	35
Figure 3 : Interprétation du kyste ovarien comme désordre invisible	92
Figure 4 : Représentation du désordre cosmologique causé par le kyste ovarien	98
Figure 5 : Cadre interprétatif des rapports homme et invisible	99
Figure 6 : Illustration de la parole agissante.....	101
Figure 7 : Kyste ovarien, symbole de rupture de la transmission génétique	103

C. LISTE DES IMAGES

Image 1 : Plante « ngwala »	21
Image 2 : Entrée de la forêt sacrée de la chefferie de premier degré de Bangangté.....	22
Image 3 : Chefferie supérieur de Bangangté.....	28
Image 4 : Traitement hormonal d'une patiente atteinte de kystes ovarien.....	73
Image 5 : Extraction d'un kyste ovarien sur une patiente âgée de 19 ans.....	74
Image 6 : Mixture utilisée pour le massage.....	76

Image 7 : //fe/keng// ou « arbre de paix »	78
Image 8 : Image de l'écorce //Kub/tù/bwe// ou « écorce de kolatier »	79
Image 9 : Bouteille d'une décoction d'Allium cepa (oignon), du Panax ginseng (ginseng), du Baillonella toxisperma (bibinga) et du whisky.....	80
Image 10 : Eau de conservation de la pierre blanche	81
Image 11 : Autel des ancêtres dans une case de santé traditionnel	84

D. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Liste des informateurs	11
Tableau 2 : Brève présentation de la commune	24
Tableau 3 : Infrastructure sanitaires de Bangangté	29
Tableau 4 : Pharmacies de la Commune de Bangangté	31
Tableau 5 : Répertoire des taxonomies du kyste ovarien à Bangangté.....	55

RESUME

Intitulée //Tswi/shu// : kystes ovariens et thérapies dans la commune de Bangangté de l'Ouest-Cameroun ; une contribution à l'anthropologie médicale. Cette recherche s'inscrit dans le champ de l'anthropologie médicale et explore les logiques culturelles qui sous-tendent la perception et la prise en charge de cette pathologie dans une société où les croyances traditionnelles demeurent vivaces. L'intérêt pour cette thématique est né d'un constat frappant : à Bangangté, les kystes ovariens sont rarement compris comme de simples anomalies biologiques. Contrairement à la biomédecine, qui les attribue à des causes hormonales ou génétiques, les savoirs locaux les relient fréquemment à des forces invisibles, à des malédictions, ou à des déséquilibres dans l'ordre social ou spirituel. Ce décalage soulève une problématique essentielle : comment les femmes concernées interprètent-elles leur mal, et selon quelles logiques choisissent-elles leurs recours thérapeutiques ? Pour y répondre, nous avons adopté une démarche qualitative, ancrée dans une enquête ethnographique menée sur le terrain, à travers des entretiens semi-directifs, des observations participantes et une analyse fine des discours. L'approche théorique mobilise les outils de l'anthropologie médicale, notamment les notions de pluralisme thérapeutique, de « sens vécu » de la maladie, et de représentations sociales du corps. Les résultats révèlent que le kyste ovarien dépasse largement sa dimension biomédicale : il est souvent perçu comme une atteinte à la féminité ou à la fertilité, provoquant douleurs physiques mais aussi stigmatisation sociale. Les femmes affectées naviguent entre plusieurs systèmes de soins — médecine moderne, thérapies traditionnelles, pratiques religieuses — selon des logiques imbriquées, à la fois économiques, symboliques et relationnelles. Ces itinéraires traduisent une médecine vécue au croisement du visible et de l'invisible, du social et du biologique. À travers cette recherche, nous montrons l'importance d'une approche interculturelle de la santé, capable de relier les systèmes de sens locaux aux pratiques de soins, afin de favoriser une meilleure prise en charge. En perspective, il serait enrichissant d'étendre l'analyse à d'autres contextes culturels au Cameroun, pour mieux comprendre les dynamiques sociales liées au corps, à la maladie et à la fertilité.

Mots Clés : *Kyste ovarien ; Affections gynécologiques, Femmes Bangangté ; Thérapies*

ABSTRACT

Entitled *//Tswi// or //Shu//: Ovarian Cysts and Therapies among the Bangangté of Western Cameroon; A Contribution to Medical Anthropology*. This study falls within the field of medical anthropology and explores the cultural logics that shape the perception and management of this pathology in a society where traditional beliefs remain deeply rooted. The interest in this topic arose from a striking observation: in Bangangté, ovarian cysts are rarely seen as mere biological anomalies. While biomedicine attributes them to hormonal or genetic causes, local knowledge often interprets them as the result of invisible forces, curses, or disruptions in social or spiritual order. This discrepancy raises a crucial issue: how do affected women make sense of their illness, and what determines their therapeutic choices? To address this, we adopted a qualitative approach grounded in ethnographic fieldwork, using semi-structured interviews, participant observation, and discourse analysis. The theoretical framework draws on medical anthropology, notably concepts such as therapeutic pluralism, the "lived experience" of illness, and social representations of the body. Our findings show that ovarian cysts are perceived far beyond their biomedical definition: they are often seen as a threat to femininity and fertility, causing both physical pain and social stigma. Women navigate between multiple care systems — modern medicine, traditional healing, and religious practices — following complex logics that are at once economic, symbolic, and relational. These therapeutic itineraries reflect a lived experience of illness at the intersection of the visible and the invisible, the social and the biological. Through this study, we highlight the importance of an intercultural approach to health, one that takes local representations into account to improve care and communication with patients. Looking ahead, it would be valuable to expand this research to other cultural contexts in Cameroon to further explore social dynamics surrounding the body, fertility, and women's health.

Keywords: *Ovarian cyst; Gynecological conditions; Bangangté women; Therapies.*

INTRODUCTION

Introduction

À l'entame de ce travail, ce premier chapitre constitue la porte d'entrée de notre étude. Il présente le contexte socio-culturel dans lequel s'inscrit notre recherche, met en évidence la pertinence du sujet et expose le problème scientifique qui la fonde. Ce chapitre aborde également la problématique centrale, les questions de recherche, les hypothèses ainsi que les objectifs poursuivis. Enfin, il précise la démarche méthodologique adoptée, fondée sur une approche qualitative et ethnographique. L'ensemble de ces éléments servira de cadre de référence et orientera les étapes ultérieures de notre analyse sur les kystes ovariens et leurs logiques thérapeutiques chez les femmes de la commune de Bangangté.

1. Contexte de l'étude

La Biologie, définie la reproduction comme la fonction biologique qui assure la continuité et la diversité des espèces. Une définition appuyée par les propos de Engels Friedrich (1968 ; 7) quand il affirme que : « *le facteur déterminant en dernier ressort, dans l'histoire, c'est la production et la reproduction de la vie immédiate* ». Une manière subtile pour l'anthropologue d'étayer le concept de « *production des êtres humains* » afin d'attirer le regard sur le rôle de la femme dans les sociétés. Présenté ainsi, ce concept met en lumière l'importance de la reproduction sociale et biologique dans la structuration des sociétés. Les travaux de Mbonji Edjenguèlè (2005) y trouvent un écho favorable en ce qu'ils soutiennent que l'ethnie agit comme une force coercitive sur l'individu, en lui dictant des comportements spécifiques. Ce qui contribue à la reproduction des structures sociales et des identités collectives. La reproduction se présente donc comme le moyen de subsistance qui joue un rôle crucial dans la conservation d'une société ; une approche qui souligne le rôle des structures sociales dans la formation des individus.

Globalement, l'infertilité touche aussi bien les femmes pour 30% des cas, que les hommes pour 20% des cas (Ngo Um Meka et al. 2016). Le continent africain n'échappe pas à cette tendance. A contrario, l'Afrique affiche le taux de fécondité le plus élevé au monde. Pourtant, c'est la région la plus touchée par l'infertilité (Kane Coumba ; 2023). Dans nos perceptions locales, « *être infertile ne se conjugue qu'au féminin* ». (Ngo Um Meka et al. 2016, section résultats et discussions). En d'autres termes, si dans un couple il n'y a pas de progéniture, le problème viendrait assurément de la femme. C'est dire que dans les représentations africaines la femme est perçue comme le symbole de la fécondité : le célibat et

l'infécondité lui sont interdits. Pour le dire autrement, Fatou Diop (2009) souligne que, la stérilité pour la femme est une anomalie dans l'ordre naturel des choses. Thèse que soutient Françoise Héritier (2016 ; 48) en ces mots : « *ce qui donne à la jeune fille le statut de femme, ce n'est ni la perte de la virginité, ni le mariage, ni même la maternité, c'est la conception.* ». Pour elle, la principale valeur des femmes est leur capacité à procréer. Par ailleurs, Engels Friedrich (1884 ; 66) fait bien de constater dans les sociétés capitalistes que : « *la capacité d'enfanter des femmes est l'une des sources de leur oppression* ». L'auteur souligne que la capacité des femmes à enfanter a été un facteur déterminant dans leur subordination. Ainsi, la reproduction biologique a joué un rôle central dans la construction des inégalités de genre au sein des sociétés traditionnelles. On peut donc dire que les constructions sociales reconnaissent la femme comme le symbole de la reproduction, le symbole de la vie. C'est pourquoi les femmes confrontées à des troubles affectant leur capacité à procréer sont souvent victimes de frustrations, d'humiliations et d'oppression sociale. Les pathologies touchant la fertilité féminine, telles que les kystes ovariens, soulèvent ainsi des enjeux complexes en Afrique.

Bien que souvent bénignes, les affections gynécologiques sont fréquemment mal comprises. Elles sont soit sous-diagnostiquées soit prises en charge tardivement dans de nombreuses régions du continent (Jean Baptiste Ngu, 2015). Leur caractère souvent asymptomatique retarde leur détection, et lorsqu'elles se manifestent par des douleurs pelviennes, des troubles menstruels ou une infertilité, elles sont parfois interprétées à travers le prisme des croyances traditionnelles ou stigmatisées comme une « *malédiction* » (Batibonak & Nsangou ; 2018). Cette stigmatisation renforce l'isolement des femmes concernées, particulièrement dans les communautés où la fertilité est au cœur de l'identité sociale féminine (Batibonak & Nsangou ; 2018). Dans ce contexte, le silence autour des kystes ovariens contribue à la marginalisation des femmes concernées. Celles-ci ne bénéficient pas toujours d'un accompagnement médical ou psychologique adapté. Il devient donc essentiel d'interroger la manière dont cette pathologie est perçue, vécue et traitée. Cela permet de mieux comprendre, tant sur le plan biomédical que socio-culturel, ses implications sur la santé reproductive et les dynamiques de genre en Afrique (WHO, 2020). Au Cameroun, et plus particulièrement chez les peuples de l'Ouest, cette problématique revêt une importance encore plus grande. En effet, la procréation est fortement valorisée dans la construction du statut social de la femme. Ne pas pouvoir avoir d'enfant, ou être atteinte de troubles gynécologiques impactant la fertilité, soumet la femme à une importante pression

familiale et sociale. Chez les Bangantés, la procréation est considérée comme un signe important de réussite personnelle. Pour un homme Bangangté souhaitant progresser dans la société traditionnelle, « *il faut avoir beaucoup de femmes, beaucoup d'enfants* » selon Dongmo (1981 ;150). Ceci justifie la pratique de la polygamie. Ainsi, chez les Bangangté, la fécondité et le statut de femme sont étroitement liés. Aucune distinction n'est faite entre la femme stérile et celle souffrant de troubles de la fertilité. Cet état est désigné par le terme //tswi/shu//, qui signifie « *maladies inguérissables* ».

Au-delà de sa dimension socioculturelle, la question des pathologies affectant la capacité reproductive des femmes comporte également un volet thérapeutique qui mérite une attention particulière. La présente recherche s'inscrit donc dans un contexte d'inter culturalité, qui induit un mixage culturel, soit une hybridité thérapeutique. Il s'agira de comprendre les sens octroyés à la maladie, ainsi que l'essence de la variété des systèmes de soins qui lui sont appliqués.

2. Justification du choix du sujet

Deux raisons justifient le choix de ce sujet ; l'une personnelle et l'autre scientifique.

2.1. Raison personnelle

Dans ma famille, plusieurs femmes souffrent de troubles liés à la fertilité : fibromes, myomes, kystes ovariens. Très tôt, j'ai été témoin de leurs douleurs, de leurs doutes, de leurs silences. Ce vécu m'a poussé à réfléchir plus profondément à cette réalité. En tant que membre de la communauté de Bangangté, j'ai pu observer les choix qui s'offrent à elles. Beaucoup d'entre elles, ont préféré la médecine locale à la médecine dite moderne. Parfois par conviction. Parfois parce que la famille l'a suggéré. Ce retour aux sources soulève, à mes yeux, des questions essentielles.

2.2. Raison scientifique

La littérature africaine portant sur les tumeurs bénignes de l'ovaire demeure encore très limitée. En ce qui concerne spécifiquement les kystes ovariens chez les femmes Bangangté, les sources disponibles sont rares et proviennent principalement d'institutions médicales ou universitaires. Les relations entre les systèmes de santé et les conflits thérapeutiques donnent une nouvelle orientation dans le champ de l'anthropologie médicale ; d'où le choix de ce sujet

de recherche. Ces différentes raisons sont celles qui induisent une problématique sur les questions relatives aux kystes ovariens.

3. Problème de recherche

Les kystes ovariens constituent une pathologie gynécologique fréquente, caractérisée par la formation de masses au niveau des ovaires, pouvant perturber significativement les fonctions reproductrices de la femme. Sur le plan biomédical, les kystes ovariens sont généralement associés à des déséquilibres hormonaux, à des facteurs génétiques ou encore à des causes iatrogènes, notamment liées à certains traitements médicaux (Graff & Christin-Maitre, 2018). Toutefois, au-delà des explications cliniques, la perception et la gestion de cette maladie varient considérablement selon les contextes sociaux et culturels. Dans la commune de Bangangté, située dans la région de l'ouest Cameroun, les kystes ovariens sont majoritairement perçus à travers un prisme mystique ou surnaturel. Selon les représentations locales, cette pathologie ne serait pas simplement liée à un dysfonctionnement biologique, mais relèverait de causes invisibles, incompréhensibles par la médecine conventionnelle. Cette approche mystique repose sur l'idée que la maladie découle d'un déséquilibre spirituel, d'un acte malveillant ou d'une transgression sociale ou rituelle (Batibonak & Nsangou, 2018). Ainsi, elle est souvent interprétée comme une conséquence d'un « *mauvais sort* » ou d'un conflit invisible, plutôt que comme une affection médicale ordinaire. Cette situation pousse certaines femmes à se tourner en priorité vers des thérapeutes traditionnels ou spirituels, au détriment d'une prise en charge médicale précoce et efficace. Ainsi donc, le recours thérapeutique est largement influencé par les croyances culturelles et les normes sociales (Batibonak & Nsangou, 2018), rendant difficile la mise en œuvre des politiques publiques de santé. Depuis 2016, les autorités sanitaires ont lancé plusieurs initiatives pour améliorer la prise en charge des troubles gynécologiques dans la région. Parmi celles-ci figurent l'affectation de spécialistes et l'ouverture, en 2018, d'un laboratoire de diagnostic à Bangangté.

Malgré les efforts déployés par les autorités sanitaires pour renforcer la prise en charge biomédicale des kystes ovariens, les taux de prévalence et de récurrence demeurent élevés dans la commune de Bangangté. Cette situation met en lumière un décalage persistant entre l'offre de soins médicaux et les représentations sociales de la maladie. Dès lors, dans une perspective anthropologique, le véritable enjeu consiste à comprendre comment les croyances locales, les

systèmes de pensée et les logiques culturelles façonnent la manière dont les femmes perçoivent cette pathologie, y réagissent, et choisissent ou non de recourir aux dispositifs biomédicaux. Le problème de recherche s'articule ainsi autour de la question suivante : comment les représentations sociales et culturelles des kystes ovariens influencent-elles les pratiques de soin et la gestion de la maladie chez les femmes dans le contexte socioculturel de Bangangté, à l'Ouest Cameroun ?

4. Problématique

Selon Mbonji Edjenguèlè (2016), la problématique ne se limite pas à identifier un problème ; elle permet de l'inscrire dans un champ de connaissance spécifique et de l'aborder à partir d'un cadre théorique qui oriente sa compréhension et sa résolution. En sciences humaines et sociales, elle représente ainsi un instrument épistémologique fondamental, car elle permet d'interroger en profondeur la manière dont les sociétés et les individus construisent du sens autour de leurs vécus, notamment dans des sphères sensibles comme la maladie, la douleur ou la souffrance corporelle. Dans cette perspective, la santé et la maladie ne peuvent être abordées exclusivement sous l'angle biomédical ; elles doivent être comprises comme des constructions sociales et culturelles, façonnées par des représentations symboliques, religieuses, morales et politiques qui varient selon les contextes.

Ainsi, la maladie peut être comprise comme un « *fait social total* » au sens de Mauss (1925 ; 4), dans la mesure où elle mobilise plusieurs dimensions de la vie humaine. Elle engage non seulement le corps biologique, mais aussi les aspects psychologiques, sociaux, économiques, spirituels et relationnels de la personne. L'approche anthropologique, en particulier celle développée par l'anthropologie médicale, permet alors de décrypter les logiques invisibles qui orientent les comportements de soins, les itinéraires thérapeutiques, ainsi que les significations attribuées aux symptômes.

La commune de Bangangté, située dans la région de l'ouest Cameroun et majoritairement peuplée de bamiléke, constitue un terrain d'observation privilégié pour ce type d'analyse. Riche d'un patrimoine culturel complexe et d'un système de pensée où les frontières entre le visible et l'invisible sont poreuses, cette société présente une pluralité de recours thérapeutiques qui coexistent, s'entrecroisent, parfois se concurrencent, mais aussi s'articulent en fonction des contextes. Le système de santé local apparaît comme un espace hétérogène et dynamique, où cohabitent la biomédecine moderne, les savoirs endogènes de la pharmacopée traditionnelle, les interventions spirituelles (prières, délivrances, consultations

prophétiques), les rituels de purification, et des pratiques ésotériques souvent transmises par voie initiatique.

Dans ce contexte, le cas spécifique du kyste ovarien comme pathologie gynécologique est marqué par une double invisibilité ; physique et sociale ce qui soulève des questions cruciales. En effet, au-delà des explications biomédicales dominantes qui l'attribuent à des déséquilibres hormonaux, des troubles fonctionnels ou des antécédents familiaux, cette affection est fréquemment interprétée localement à travers le prisme de représentations culturelles fortes. Celles-ci incluent la sorcellerie, les malédictions ancestrales, les couches de nuit, les serpents mystiques, ou encore les conséquences de comportements perçus comme déviants. Ces interprétations ne sont pas simplement accessoires : elles structurent les décisions des femmes en matière de soins, influencent leur confiance envers le corps médical, et déterminent souvent l'ordre et la nature des recours thérapeutiques mobilisés.

Dès lors, une série de questionnements fondamentaux émergent : comment les femmes de Bangangté construisent-elles du sens autour du kyste ovarien ? En d'autres termes, dans quelle mesure les croyances locales redéfinissent-elles les frontières entre le normal et le pathologique, entre le guérissable et l'ingérable, entre le profane et le sacré ? Et comment ces visions multiples de la maladie s'articulent-elles avec les transformations induites par la modernité. Notamment la médicalisation croissante des corps, la scolarisation des filles, l'influence des médias, ou encore la progression des églises pentecôtistes ?

Cette recherche, ancrée dans une approche qualitative de type ethnographique, s'inscrit dans le champ de l'anthropologie médicale. Elle vise à analyser les logiques culturelles, sociales, morales et symboliques qui façonnent la compréhension et la gestion du kyste ovarien au sein de cette communauté. À travers l'écoute des récits de vie, l'observation des pratiques thérapeutiques et l'analyse des discours, il s'agit de mettre en lumière le fait que la maladie n'est jamais une entité purement biologique, mais une réalité vécue, interprétée, négociée et parfois ritualisée dans un univers de sens propre à chaque société.

5. Questions de recherche

Cette recherche est organisée autour d'une question principale et de trois questions secondaires

5.1. Question de recherche principale

Quels sont les fondements culturels du kyste ovarien dans l'arrondissement de Bangangté ?

5.2. Questions spécifiques

- Comment les femmes de la commune de Bangangté interprètent-elles les causes des kystes ovariens ?
- Quels sont les parcours de soins suivis par les femmes atteintes de kystes ovariens dans la commune de Bangangté ?
- Quels sont les endo-sens autour du kyste ovarien dans cette communauté ?

6. Hypothèses de recherche

Nous avons respectivement une hypothèse principale et trois hypothèses spécifiques

6.1. Hypothèse principale

Les fondements culturels du kyste ovarien dans l'arrondissement de Bangangté reposeraient sur représentations sociales et culturelles ancrées dans des croyances mystiques, des normes de genre et des pratiques traditionnelles, lesquelles influenceraient significativement les comportements de recours aux soins des femmes atteintes, rendant parfois secondaire ou moins privilégiée la prise en charge biomédicale.

6.2. Hypothèses spécifiques

- Il est supposé que, chez les femmes de la commune de Bangangté, les kystes ovariens seraient majoritairement interprétés comme ayant des causes mystiques ou spirituelles (jalousie, sorcellerie, châtement ancestral), ce qui tendrait à les éloigner d'une compréhension biomédicale de l'étiologie fondée sur des facteurs hormonaux ou génétiques
- Il est supposé que les itinéraires thérapeutiques des femmes atteintes de kystes ovariens dans la commune de Bangangté seraient influencés par plusieurs facteurs, notamment la réputation du guérisseur, les prescriptions familiales, les croyances religieuses, le coût des soins et la perception comparative de l'efficacité des traitements traditionnels par rapport aux traitements biomédicaux.
- Il est supposé que les endo-sens autour du kyste ovarien dans la communauté de Bangangté seraient façonnés par les récits collectifs, les normes de genre et les valeurs

associées à la fécondité, ce qui conduirait à l'adoption de stratégies thérapeutiques combinant rituels, prières, soins traditionnels et consultations médicales formelles.

7. Objectifs de recherche

Aux questions de recherches sus évoquées, correspondent un objectif principal et trois objectifs spécifiques.

7.1. Objectif principal

Ressortir les fondements culturels du kyste ovarien chez les Bangangté.

7.2. Objectifs spécifiques

- Identifier les causes attribuées aux kystes ovariens dans les représentations locales des Bangangté et mettre en lumière les fondements culturels et symboliques de ces explications.
- Décrire les itinéraires thérapeutiques empruntés par les femmes atteintes de kystes ovariens et analyser les critères socio-culturels guidant le choix entre médecine traditionnelle, religieuse et biomédicale.
- Examiner les endo-sens (sens culturels internes) associés au kyste ovarien et aux différentes formes de traitement dans le système de santé pluraliste de Bangangté.

8. Méthodologie de la recherche

La méthodologie est l'action d'élaborer le processus de la recherche. Elle nous permet d'établir l'ensemble des étapes à suivre pour conduire une recherche. Du type de la recherche, à l'analyse de données. La méthodologie constitue l'ossature de la recherche scientifique. C'est le discours sur la méthode ; autrement dit, le processus à suivre pour aborder l'objet d'étude ; la voie à suivre par l'esprit humain pour décrire ou élaborer un discours cohérent, atteindre la vérité de l'objet à analyser (Mbonji Edenguèlè ; 2005). La méthodologie exige une certaine rigueur, des principes à accomplir. Elle permet de voir de façon claire, limpide et pertinente un problème posé ou une situation donnée à travers la recherche. Pour notre étude, nous allons opter pour la méthode qualitative. Elle définit les exigences opératoires de l'observation. Elle énonce les principes à respecter dans l'opération du travail de collecte de

données. Elle est une véritable logique opératoire en ce sens qu'elle précise les différentes étapes du processus de la recherche pour aboutir à un but.

8.1. Type d'étude

Notre étude est d'ordre qualitative. Elle nous a permis de recueillir des données de qualité, peu importe leur quantité. Elle a permis d'obtenir le verbatim des personnes cibles. Cette réflexion, comme la plupart en anthropologie, est qualitative. Il sera question de mettre l'accent sur la qualité de l'information, de recueillir les propos ayant traits aux causes, aux systèmes thérapeutiques culturels des kystes ovariens, de comprendre comme elle se déploie, et d'y faire sens.

8.2. Cadre de la recherche

Le cadre de notre recherche est la délimitation dans laquelle la recherche a été menée, les zones et lieux d'enquête. Nos entretiens ont eu lieu dans les domiciles, les bureaux, les chapelles, les marchés, les écoles, les salons de coiffure, suivant la convenance des informateurs.

8.2.1. Coordonnées spatio-temporelles

Il s'agit de données physiques qui décrivent la position et le moment qui vont faciliter dans le cadre spatio-temporel des contextes historiques de la communauté étudiée qui vont être sélectionnées pour mieux être comprises. Ces coordonnées vont permettre d'analyser la maladie dans un contexte géographique et temporel spécifique.

8.2.2. Coordonnées spatiales

Le terrain de notre recherche se situe dans la commune de Bangangté, chef-lieu du département du Ndé dans la région de l'ouest Cameroun. Les données ont été collectées dans plusieurs localités : Ad-Lucem, Bangangté centre, Bangoulap, Bangang-Fokam, Famgo, Famgo Neuta, chefferie, Feutom, Feutap, quartier 7, quartier 6, et les villages périphériques.

8.2.3. Coordonnées temporelles

Les coordonnées temporelles renvoient à la période de réalisation de la recherche. La revue de littérature s'est déroulée de juillet 2022 à octobre 2023, soit 16 mois consacrés à la collecte de données secondaires. Le travail de terrain s'est ensuite étendu sur 12 mois, de novembre 2023 à novembre 2024.

8.3. Population cible

La population cible de cette recherche se concentre essentiellement sur des femmes atteintes de kystes ovariens résidant dans la commune de Bangangté, dans l'ouest Cameroun. Notre étude s'intéresse également aux acteurs du système de santé local, notamment les praticiens de la médecine traditionnelle, les professionnels de santé biomédicale, ainsi que certains leaders religieux et membres de l'entourage familial susceptibles d'influencer les parcours de soins.

8.4. Échantillonnage

Pour cette recherche, nous avons eu recours à un échantillonnage raisonné ou encore par choix délibéré ; notre objectif n'était pas de rechercher la représentativité statistique, mais de sélectionner des individus capables de fournir des informations riches et pertinentes en lien avec notre problématique. Les participantes principales de notre recherche sont des femmes ayant été diagnostiquées avec un kyste ovarien, choisies en fonction de leur expérience de la maladie, de leur lieu de résidence (dans la commune de Bangangté), et de leur disposition à partager leur vécu. D'autres catégories d'acteurs ont été intégrées à l'échantillon : tradipraticiens, agents de santé, membres de la famille, religieux et responsables communautaires. Ce choix s'explique par leur rôle dans les itinéraires thérapeutiques et dans la construction des représentations sociales de la maladie.

8.4.1. Procédure d'échantillonnage

L'échantillonnage s'est fait de manière progressive et adaptative, selon le principe de la saturation des données : la diversité a été recherchée en termes de tranches d'âge, milieu socio-économique et localités. L'échantillonnage a été élargi à des tradipraticiens, soignants, leaders religieux et membres de la famille, selon la méthode de la boule de neige. La collecte s'est arrêtée à saturation des données, lorsque les nouvelles informations devenaient redondantes.

8.4.2. Type d'informateurs

L'identification et la sélection des informateurs ont reposé sur une démarche ethnographique fondée sur l'échantillonnage raisonné. Trois catégories d'acteurs ont été retenues : les malades, les proches et les thérapeutes. Les malades ont été identifiées à partir du diagnostic biomédical ou de la reconnaissance sociale de la pathologie. Les proches, entendus ici comme les membres de la famille, les gardes-malade ont été intégrés par effet de réseau. Quant aux thérapeutes, qu'ils soient tradipraticiens, responsables religieux ou soignants biomédicaux, ils ont été sélectionnés en fonction des types de thérapies mobilisées.

Un choix tripartite visant à comprendre le kyste ovarien comme un fait total, au croisement du biologique, du social et du spirituel.

Tableau 1 : Liste des informateurs

Catégorie d'informateurs clé	Nombres
Femmes malades	08
Proches de malades	12
Thérapeutes, personnel de santé, leader religieux	16
Total	36

Source : Mbatchou 2025.

8.5. Méthode de collecte de données

Les données ont été collectées à l'aide de méthodes qualitatives, principalement par entretiens semi-directif, des observations directes, la recherche documentaire, les fiches bibliographiques. Les entretiens ont été enregistrés avec le consentement des participants, puis retranscrits pour analyse.

8.5.1. Recherche documentaire

Dans le cadre d'un travail universitaire d'étude et de la recherche, il est important de faire l'état actuel des connaissances sur l'objet d'étude et dans le domaine concerné. Pour cela, l'on doit prendre soin de rassembler une documentation substantielle sur la question. Ainsi, nous ferons un état actuel sur ce sujet de recherche en consultant les bibliothèques, les espaces de revues littéraires et scientifiques, et Internet afin de voir ce qui a été dit sur ce sujet. Notre recherche documentaire va s'articuler sur la conception des fiches bibliographiques et une revue de la littérature qui se fera à partir de deux principaux points ; La présentation de la littérature disponible en suivant l'approche thématique. Pour ce faire, nous nous sommes rapprochés de la bibliothèque de l'Université de Yaoundé 1 et avons également consulté diverses bibliothèques en ligne spécialisées dans notre thématique, sur une période d'environ 24 mois.

8.5.2. Recherche de terrain

Les investigations de terrain ont été réalisées grâce aux techniques de collectes de données.

8.5.2.1. Techniques de collecte de données

Durant cette phase le chercheur devrait collecter d'innombrables données de la part de ses informateurs clés afin d'atteindre la saturation. Toutes les informations reçues sur le terrain devraient avoir un lien étroit avec la représentation et la prise en charge du kyste ovarien dans l'arrondissement de Bangangté. Elle s'est rendue possible par l'entremise de nombreuses techniques ci-dessous

8.5.2.1.1. Observation directe

Parlant de l'observation directe, il s'agit de recourir aux organes de sens tels que la vue et l'ouïe. Elle est la première étape s'agissant d'une quelconque recherche sur le terrain. Le chercheur à ce moment devrait capter les comportements, les gestes, les attitudes suivies des paroles qui se dégagent au moment d'une quelconque pratique avec le malade. Elle nous a permis de nous fondre dans l'univers de la recherche, dans la communauté de Bangangté, de nous imprégner du sujet, de recueillir des données qui relèvent des non-dits autour de la maladie ; l'observation des systèmes thérapeutiques, les modes de fonctionnement, les comportements des malades, de leurs proches, face à la maladie, aux traitements et aux thérapeutes. Mais aussi le comportement du thérapeute face à la maladie, aux malades et aux proches du malade.

8.5.2.1.2. Récits de vie

Les récits de vie sont comme des fenêtres à travers lesquelles nous pouvons voir le passé. Lors de notre recherche, les récits de vie nous ont permis d'avoir un parcours vaste, une vision plus large sur le sujet grâce aux informations à côté des personnes qui ont vécu le problème dans leur environnement. C'est plonger dans une dimension sociale sur la maladie ; les souvenirs, les souffrances, les relations avec les amis ou avec la famille etc...

8.5.2.1.3. Entretien individuel

L'entretien individuel est un tête-à-tête oral, approfondi entre deux personnes ou une personne et un groupe de personnes. L'une transmet à l'autre les informations recherchées sur un problème précis. C'est un échange au cours duquel l'interlocuteur exprime ses perceptions, ses interprétations, ses expériences ; tandis que le chercheur, par ses questions ouvertes et réactions, facilite cette expression en évitant que celle-ci ne s'éloigne des objectifs de la

recherche. Le but des entretiens menés sur le terrain était de recueillir des données essentielles sur la question du kyste ovarien. Nos entretiens ont été menés en Langue française et en *médumbà*, afin de garder le contexte originel et le sens profond des mots.

8.5.2.1.4. Outils de collecte des données

Pour ce travail, nous avons eu besoin de sept (07) outils.

8.5.2.1.4.1. Appareil photo

C'est un instrument qui nous a permis de prendre des photos en rapport avec notre sujet d'étude. Nous avons utilisé un téléphone iPhone 12 possédant un appareil photo puissant qui nous a permis de réaliser de telles actions.

8.5.2.1.4.2. Dictaphone

Cet outil nous a permis d'enregistrer des entretiens faits avec nos différents informateurs en rapport avec notre sujet de recherche.

8.5.2.1.4.3. Bloc-notes

Dans le cadre de cette recherche, le bloc-notes a constitué un outil fondamental pour la collecte des données empiriques. Il a été utilisé au quotidien pour consigner, de manière spontanée et contextuelle, les observations de terrain, les réactions non verbalisées, les ambiances sociales, les attitudes des interlocuteurs ainsi que des impressions personnelles du chercheur. En ce sens, le bloc-notes fut un véritable prolongement du regard ethnographique, permettant de capter l'invisible ou le non-dit dans les pratiques liées au kyste ovarien à Bangangté.

8.5.2.1.4.4. Stylo

Le stylo a été l'outil indispensable pour la prise de notes sur le terrain. Il a permis d'inscrire instantanément les informations recueillies, facilitant la consignation fidèle des observations et des propos échangés.

8.5.2.1.4.5. Guide d'observation

Le guide d'observation a servi de repère structurant pour orienter l'attention du chercheur sur des éléments clés du terrain (gestes, discours, interactions, rituels). Il a permis une observation systématique des pratiques et attitudes liées au kyste ovarien.

8.5.2.1.4.6. Guide d'entretien

Il s'agit d'un document élaboré et structuré en thèmes qui nous a aidé à poser des questions aux informateurs. Il a permis de structurer les échanges avec les enquêtés autour de thèmes précis (causes perçues du kyste ovarien, traitements, recours aux soins), tout en laissant place à la spontanéité des discours pour recueillir des données riches et contextualisées.

8.5.2.2. Typologie des données

Les investigations de terrain permettront de collecter trois types de données : les données conceptuelles ou orales, les données iconographiques et les données statistiques qualitatives.

8.5.2.3. Données Orales

Elles seront constituées des paroles, des discours, des textes oraux véhiculés par nos informateurs sur le terrain et /ou enregistrés ou consignés par écrit.

8.5.2.3.1. Données iconographiques

Elles seront constituées des photos, des planches, des dessins, des objets éventuels liés à la représentation et au traitement des kystes ovariens à Bangangté.

8.5.2.3.2. Données statistiques

Ce sont des mesures numériques qui peuvent être utilisées pour effectuer des calculs statistiques. Elles correspondent aux âges des interviewers, à la durée des traitements ou encore au taux de visite des patientes.

8.6. Méthodes d'analyses et d'interprétation

Dans notre recherche, les méthodologies d'analyse des données et de leur interprétation reposent sur des approches qualitatives et quantitatives.

8.6.1. Analyse des données

Pour Mbonjii Edjenguèlè (2005 ; 65), l'analyse des données est :

La résolution, la découverte de réponse, dégagement de solution par la combinaison des éléments d'un énoncé, d'un problème ; l'analyse est aussi une découverte du sens réel, symbolique ou latent par la mise en interrelation adéquate des morceaux d'un texte. Elle s'emploie à relever, à dévoiler, à 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.

Selon lui, l'analyse est un outil intellectuel qui permet d'approfondir la compréhension des phénomènes culturels en reliant leurs différentes dimensions à leur contexte d'origine, révélant ainsi leur sens réel et leur portée symbolique.

8.6.1.1. Analyse des données orales

Elle consiste à examiner les informations recueillies à travers des entretiens, des discussions de groupe, ou tout autre type d'interaction verbale. Cette analyse va permettre de comprendre les perceptions, croyances, et expériences des individus sur notre sujet de recherche.

8.6.1.2. Analyse des données iconographiques

L'analyse des données iconographiques consiste à examiner les images, photos, dessins ou toute autre forme de représentation visuelle dans le cadre de la recherche. Elle permet de comprendre comment les images véhiculent des significations culturelles, sociales ou émotionnelles.

8.6.1.3. Analyse des données statistiques

Elle consiste à examiner, organiser et interpréter des données numériques pour en extraire des informations significatives. Elle sera nécessaire pour tester des hypothèses, identifier des tendances et établir des relations entre différentes variables.

8.6.2. Considération éthique

Comme le code éthique d'une recherche nous l'indique, lors de la rédaction de notre mémoire, nous allons nous abstenir de citer les noms des informateurs. Sur le terrain, nous essaierons de ne pas nous comporter comme un espion et de ne pas biaiser les informations. Lors de l'enquête, nous aurons un regard attentif sur ce qui est dit et observé.

8.6.3. Interprétation des données

L'interprétation vient du latin « *interpretare* » : expliquer, traduire, donner du sens. L'interprétation de ce travail consistera à analyser les données recueillies sur le terrain pour comprendre comment les représentations culturelles et sociales des kystes ovariens influencent les comportements de recours aux soins et les choix thérapeutiques des femmes à Bangangté. En s'appuyant sur les concepts d'action, d'attitude et de comportement, l'analyse explorera les liens entre les croyances locales, la médecine traditionnelle et moderne, ainsi que l'impact des perceptions culturelles sur la gestion médicale de la pathologie.

8.7. Intérêts de la recherche

Notre recherche va avoir un double intérêt : un intérêt scientifique et un intérêt pratique.

8.7.1. Intérêt scientifique

Notre étude va participer à l'avancée sociale de l'anthropologie, mais de l'anthropologie médicale en particulier, elle va élargir les connaissances sur la pluralité thérapeutique dans le traitement des kystes ovariens chez les femmes dans la communauté de Bangangté et enfin mettre en lumière le dynamisme culturel dans le choix du traitement de la maladie. Une mise en avant de l'ethno médecine.

8.7.2. Intérêt pratique

Sur le plan pratique, cette recherche valorise la culture Bangangté en montrant comment elle gère la maladie en dehors du cadre biomédical. Elle permet aussi aux femmes concernées de mieux comprendre les causes perçues, les réactions sociales et les options de traitement disponibles.

8.7.3. Plan de travail

Ce premier chapitre visait à situer notre étude dans son cadre global, en présentant les éléments contextuels, théoriques et méthodologiques qui la fondent. Notre travail s'articule en cinq parties principales. Le premier chapitre présentera l'ethnographie du site d'enquête. Le second chapitre posera la revue de la littérature, le cadre conceptuel et théorique sur les kystes ovariens. Le troisième chapitre explorera les perceptions locales du kyste ovarien à Bangangté. Le quatrième chapitre va se consacrer au référencement des itinéraires de santé existant, et les les thérapies observées. Le cinquième chapitre tentera une analyse anthropologique des données collectées.

Conclusion

A travers cette introduction, nous avons cherché à situer notre travail par rapport aux différents axes de recherche. Ce premier chapitre a ainsi permis de poser les bases de notre étude en définissant clairement le cadre socio-culturel et scientifique. Il a souligné la pertinence du sujet, exposé la problématique centrale et présenté les questions de recherche, les hypothèses ainsi que les objectifs poursuivis. La démarche méthodologique adoptée, fondée sur une approche qualitative et ethnographique, offre un cadre rigoureux pour la collecte et l'analyse des données. En définitive, cette introduction constitue un point de référence essentiel qui guidera les investigations ultérieures sur les kystes ovariens et les logiques thérapeutiques des femmes de la commune de Bangangté.

**CHAPITRE 1 : ETHNOGRAPHIE DU SITE DE RECHERCHE,
DE LA COMMUNE DE BANGANGTE CENTRE**

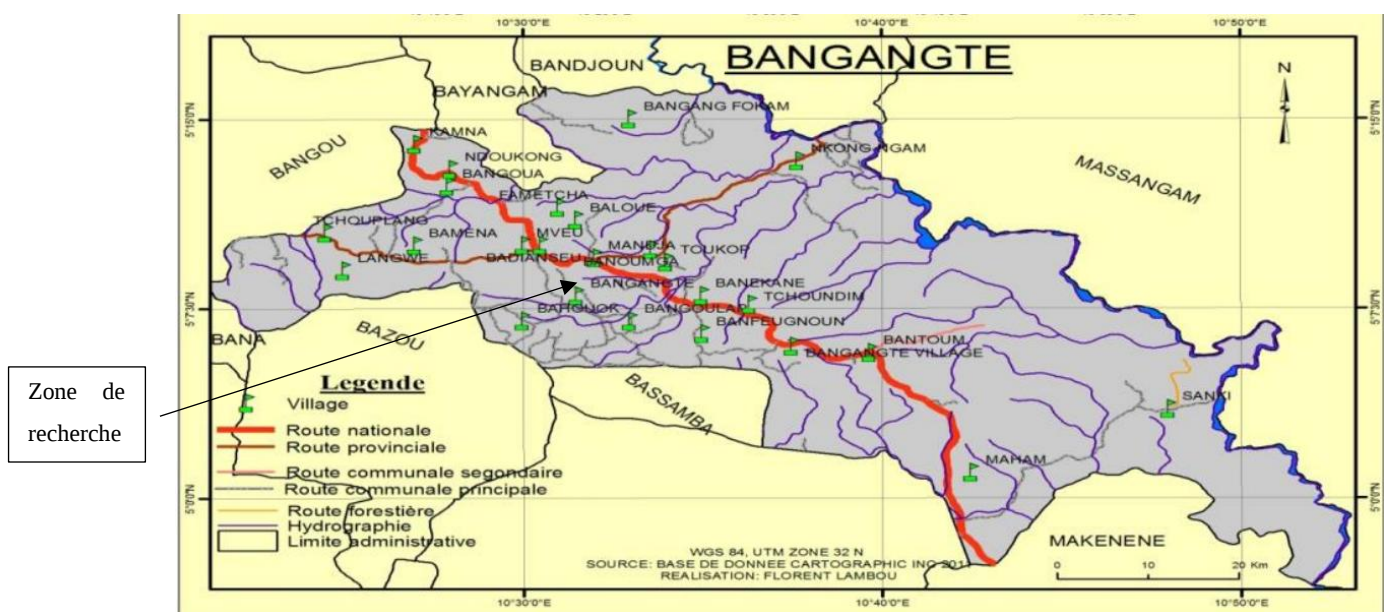
Introduction

Dans ce chapitre, nous proposons de présenter l’ethnographie du site de notre étude, afin de situer le cadre social, culturel et spatial dans lequel s’inscrivent les expériences liées au kyste ovarien. Il s’agit d’exposer les caractéristiques socio-démographiques, les structures familiales, les pratiques rituelles et religieuses, ainsi que les représentations locales du corps et de la santé. Cette approche ethnographique permettra de saisir les dynamiques sociales et symboliques à l’œuvre, et de comprendre comment elles façonnent les expériences vécues des femmes et les logiques de recours thérapeutiques dans ce contexte spécifique.

1. PRESENTATION DE L'ARRONDISSEMENT DE BANGANGTE.

La présente recherche a été conduite dans la commune de Bangangté, située dans la région de l'Ouest du Cameroun, chef-lieu du département du Ndé. La zone d'étude couvre principalement : Bangangté centre, les quartiers périphériques et villages avoisinants. La délimitation spatiale de notre zone d'étude repose donc à la fois sur des critères administratifs, permettant de situer la recherche au niveau communal et villageois, et sur des critères sociaux et culturels, afin de rendre compte des différences dans les pratiques et perceptions locales. Ce qui nous offre ainsi un cadre restreint et spécifique pour analyser les pratiques sociales et culturelles liées à la santé et au kyste ovarien.

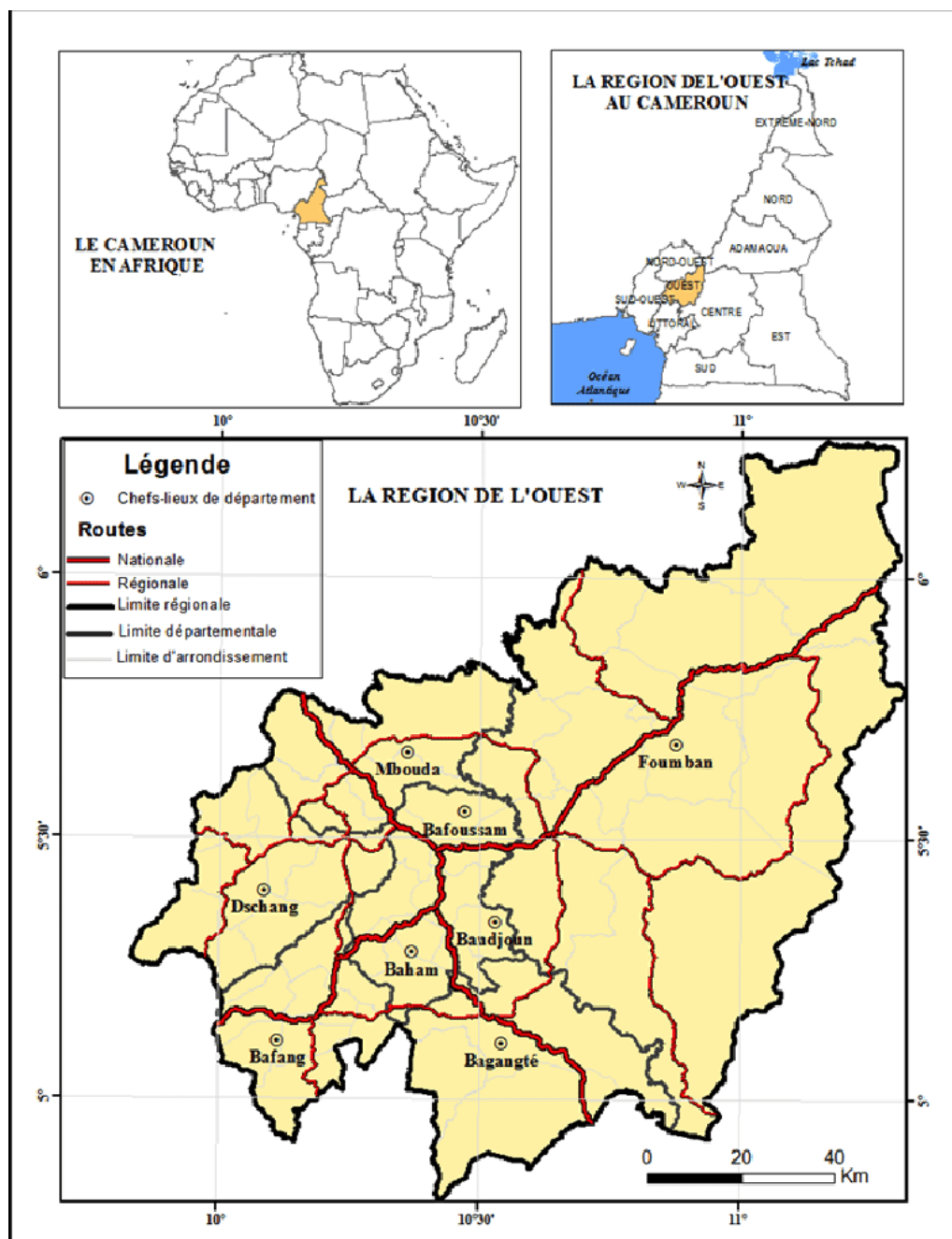
Image 1 : Présentation de la commune de Bangangté



Source : Localisation de la Commune de Bangangté

Mener une recherche implique de connaître le contexte dans lequel elle se déroule. Le cadre humain et physique du terrain influence la compréhension des faits. Parlant du cadre humain et physique, Mbonji Edjenguèlè (2005), rappelle que la maîtrise de l'ethnographie est essentielle pour toute démarche scientifique.

Carte 2 : Carte administrative de la région de l'ouest – Cameroun



Source : Carte administrative du Cameroun. 2021

1.1. MILIEU PHYSIQUE

Le milieu physique désigne l'ensemble présentant les conditions de particulières de la zone d'étude. Le milieu biophysique de la commune de Bangangté présente moult aléas.

1.1.1. Climat

Le climat de la commune de Bangangté est influencé par la nature topographique de la zone, lui conférant un climat d'altitude. Une grande partie de la commune est marquée par deux grandes saisons : une saison sèche généralement plus courte et qui va de la mi-novembre à mi-mars, et une saison des pluies, de la mi-mars à mi-novembre. On note cependant de petites variations quant à la date de début et de fin des pluies. (PNDP. 2018)

1.1.2. Sol

Les sols de la commune sont majoritairement de type ferralitique avec une tendance volcanique à la limite avec le département du Noun. On rencontre également des sols alluvionnaires vers les sommets des collines, sols alluvionnaires amorphes, les plaines, sols alluvionnaires hydro morphes dans les bas-fonds, les sols latéritiques rougeâtres sur les flancs de quelques sommets, les sols sablo-argileux dans les zones marécageuses, Les sols de la commune présentent de bonnes caractéristiques pour l'agriculture.

1.1.3. Relief

Le relief de la commune de Bangangté est très contrasté et présente trois principales formes. Les basses terres localisées au sud, à l'est et à l'ouest descendantes parfois jusqu'à 200 m environ. Les plateaux du Ndé où culminent le mont Bangoulap (1542 m), les monts Batchingou (1340 m), les monts Bangoua (1500 m) ; Les hautes terres dont les sommets varient entre 1400m et 1800 m. Le point culminant est le mont Batchingou proprement dit avec environ 2097 m. (PNDP. 2018)

1.1.4. Hydrographie

Le territoire de la commune de Bangangté est arrosé par un réseau hydrographique dense constitué de cours d'eau à régimes réguliers et saisonniers. Leurs cours d'eau sont tortueux du fait du relief montagneux et de la profondeur des vallées profondes. Le cours d'eau le plus important qui traverse la commune est le fleuve Noun qui est alimenté par le Kon, le Ngam et le Ndé. L'espace urbain est drainé par la rivière Ngam affluent de rive droite du Noun. La commune s'étend en rive droite de la rivière Noun qui la sépare de Massangam. D'autres cours d'eaux de moindres importances arrosent également la commune. Ces cours

d'eaux connaissent leur période de hautes eaux pendant la saison des pluies, particulièrement entre août et octobre.

1.1.5. Végétation

Les principales formations végétales identifiées sont les savanes (arborées, arbustives, herbeuses), les poches de forêt (primaire et secondaire) et les forêts galeries à la lisière des cours d'eau. La savane est la formation végétale dominante. Cette savane remplace la forêt primaire par suite de défrichage, feux de brousse. Deux types de forêts existent dans la zone : les forêts naturelles (forêts sacrées) et les forêts plantées (Eucalyptus, pin...). On note également la présence de nombreux arbres fruitiers, notamment les safoutiers, l'arbre à fruits noirs, les manguiers.... Mais également une grande variété de plantes naturelles. Dans le cas de traitement des maladies de la fertilité de la femme, une plante est très utilisée par les Bamiléké ; il s'agit de la plante *//ngwala//*.

Image 1 : plante

« ngwala »



Source : Mbatchou 2024

C'est une plante rampante utilisée pour faciliter l'accouchement de la femme. Lorsqu'une femme a des difficultés lors de l'accouchement, on écrase à la main ou on la pile dans un mortier, puis on y rajoute un peu de vin de raphia pour donner à la femme qui accouche. Cette plante facilite le processus de l'accouchement.

1.1.6. Faune

A cause de la destruction de l'habitat de certaines espèces par les activités agricoles et l'intensification du braconnage, nous assistons à la raréfaction de la faune et la disparition de

certaines espèces. Cependant, on rencontre encore de petits rongeurs (hérissons, porcs épics, rats palmistes ...), les petits mammifères (lièvres, biches, singes, chat-tigre...), les reptiles (varans, serpents, milles pattes...), les oiseaux (corbeaux, éperviers, perdrix, pintades...) et les mammifères (chimpanzé, singes ...).

1.1.7. Aires protégées

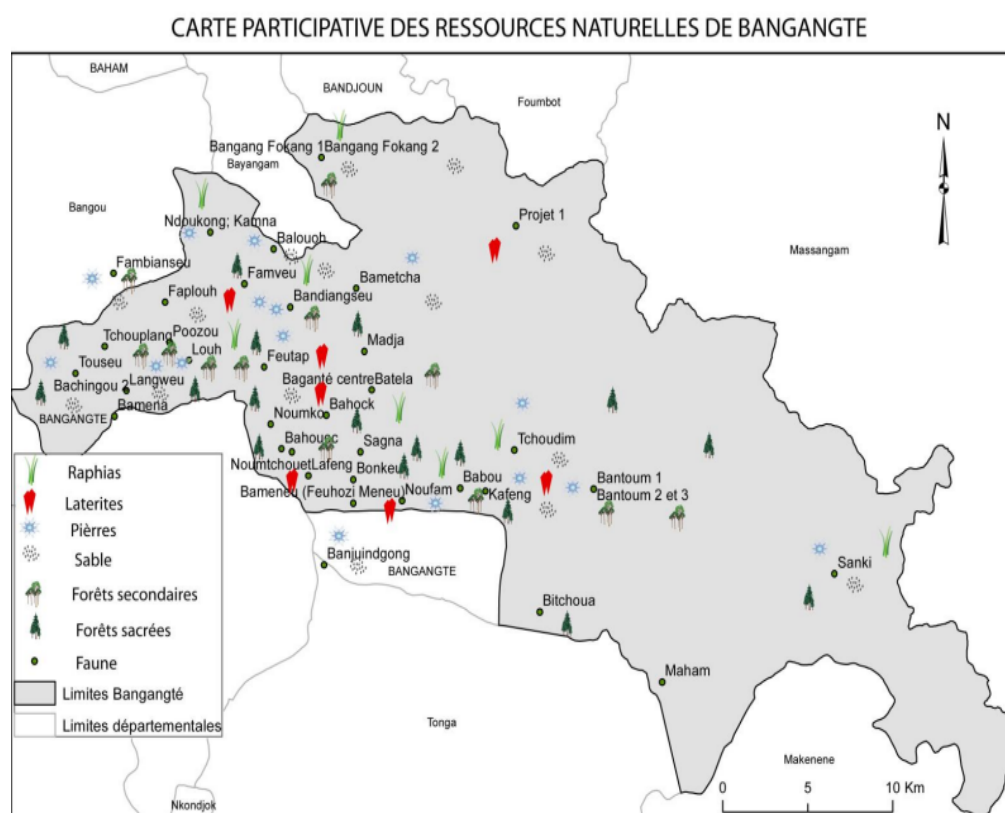
On dénombre différentes catégories d'aires protégées dans la commune. Ce sont entre autres les forêts sacrées, les forêts boisées, les lieux sacrés, les réserves d'eucalyptus et les grottes. Chez les Bangangté, la forêt sacrée est un espace sacré et protégé, naturellement situé au sein même des chefferies, à proximité immédiate des lieux de pouvoir traditionnel. Elle renferme une grande diversité de végétaux : des arbustes, de grands arbres comme l'iroko, ainsi que des produits forestiers non ligneux, tel que l'arbre //ngah'/choul/, utilisé dans la pharmacopée locale. À la chefferie de premier degré, l'entrée de cette forêt est marquée par un portail vert fermé et un écriteau indiquant : « *Forêt sacrée, accès interdit* », soulignant le caractère strictement réservé et sacré du lieu.

Image 2 : Entrée de la forêt sacrée de la chefferie de premier degré de Bangangté



1.1.8. Ressources minières

Carte 3 : Carte participative des ressources naturelles de Bangangté



Source : Commune de Bangangté (2021) PNDP

1.2. CADRE HUMAIN

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

1.2.1. Situation géographique

La commune de Bangangté s'étend sur environ 362km² et sa situation géographique est répertoriée comme suit :

Tableau 2 : Brève présentation de la zone d'étude

Région	Ouest
Département	Ndé
Arrondissement	Bangangté
Commune	Bangangté
Délimitation	Quartier 1, Quartier 2, Quartier 3, Quartier 4, Quartier 5, Quartier 6, Quartier 7, Famgo Neta, Madja 1, Noumchouet, Fapdioso I, Bantoum 1 ; Bantoum 2, Maham, Feuga, Sagna, Tougong, Lagveu, Tap, Kamna
Densité population	250 habitants au km

Sources : Mbatchou 2024

1.2.2. Histoire de la commune de Bangangté

Le nom Bangangté, de l'expression originelle //pah/ha/nteu//, traduit de manière littérale en français par : « *les refusants l'assujettissement* », ce qui signifie en d'autres termes « *ceux qui refusent la domination des autres* ». Depuis cette période, cette expression caractérisant ce peuple va rester dans sa prononciation actuelle. L'histoire du village Bangangté, commence vers le XVII^{ème} siècle, notamment vers 1660, lorsque deux princes Banka Ngameni et Kameni, arrivent dans la région de Bangangté actuelle et s'installent. C'est ainsi que le noyau central de la commune de Bangangté aurait été fondé. Vers le XVIII^{ème} siècle, le territoire va connaître une expansion avec la création de plusieurs villages

notamment Madoum, Batela, Lafeng, Bapoumpa, Mandja, Bawut, Bametcha. Le groupement Batchingou va quant à lui se développer vers 1900 sous la houlette du chef Tchanang.

La pénétration coloniale dans la zone de l'ouest va créer une période trouble dans cette partie. En effet les populations de l'espace qui forme la commune de Bangangté vont subir de lourdes exactions avec l'arrivée des colonisateurs allemands. Au cours de cette période certains villages se sont vidés de ses populations, des chefs de village furent emprisonnés : le chef de Babou Yowa Philippe, le chef Bandiangseu (...). La fin de cette période trouble vers 1915 est marquée par l'agrandissement et le développement de Bangangté avec la création de Batchingou, Bangweu, Poozou, Noumko, Noumtchouet, Ndoukong, Sanki. Les années 1920 marquent l'arrivée des premiers missionnaires protestants de l'église évangélique du Cameroun (EEC), puis des missionnaires catholiques. La commune de Bangangté est administrativement créée par arrêté n° 807 du 29 novembre 1954 sous la dénomination de la commune mixte rurale de Bangangté.

1.2.3. Taille et structure de la Population

La population de la commune de Bangangté est estimée à environ 200 000 habitants depuis 2022. Elle est constituée majoritairement des femmes dont la proportion est estimée à 50,5% et 49,5% des hommes et essentiellement jeune selon le plan communal de développement de Bangangté (PCDB) 2023.

1.2.4. Groupes ethniques

Bien que l'espace communal soit cosmopolite, les bamilékes constituent la catégorie ethnique la plus représentée dans les villages. En outre, l'arrondissement rassemble de petits groupes disparates de personnes originaires des autres régions du Cameroun. Au total, au moins 20% des habitants de la zone urbaine viennent des autres régions du pays, particulièrement du grand ouest (régions du nord-ouest, du sud-ouest et de l'ouest elle-même), du grand Mbam, du centre, du sud et du septentrion (Adamaoua, Nord et Extrême Nord, notamment les Bororos) qui y sont installées définitivement ou pour des raisons de service. En plus des bamilékes et des bamoun, les autres principaux groupes ethniques que l'on retrouve à Bangangté sont les mbo, les foubés / peuhls.

1.2.5. Religion

Deux principales religions cohabitent en paix dans la commune de Bangangté : le christianisme et l'islam. On note cependant une forte domination de la religion chrétienne (protestante et catholique). L'islam est pratiqué par les populations bororos et les bamouns. A

côté de ces deux grandes religions importées, il faut signaler qu'une bonne tranche de la population est attachée aux valeurs et croyances ancestrales.

1.3. Organisation sociale et administrative

Bangangté est découpé en sept (7) groupements : Bangangté Rural, Bangoulap, Bangoua, Bamena, Bahouoc, Batchingou-chefferie, Bangaang-Fokam. Chaque groupement est indépendant et est placé sous l'autorité d'un chef de groupement. L'organisation sociale dans chacune de ces unités, assez hiérarchisée, fait ressortir l'existence des caractéristiques semblables. Le chef de groupement est entouré d'un conseil de sept (7) ou de neuf (9) notables et de sociétés secrètes dont le nombre et les pouvoirs diffèrent suivant les villages. Les populations à la base sont organisées en associations. On rencontre ainsi, des associations à base familiale et ethnique, des associations de quartier, de développement, des associations socioprofessionnelles.

Sur le plan administratif, Bangangté est un arrondissement et en même temps chef-lieu de département du Ndé. Bangangté est traditionnellement administrée par un chef supérieur de 1er degré et six (6) chefferies de 2e degré. Trente-six (36) villages ayant à leur tête des chefs traditionnels de 3eme degré sont répartis dans les sept (7) groupements. Son espace urbain quant à lui est subdivisé en huit (8) quartiers ayant à leur tête un chef de 3eme degré.

1.3.1. Principales activités économiques

Les activités économiques de la commune de Bangangté sont principalement basées sur deux secteurs : le secteur primaire et le secteur tertiaire. Les principales activités tournent autour de l'agriculture, du commerce, de l'artisanat, de l'élevage, du transport, et de petites manufactures.

1.3.1.1. Agriculture

L'économie communale repose principalement sur l'agriculture, pratiquée par tous les groupes sociaux. Les hommes privilégient les cultures de rente (café, cacao), les femmes les vivriers et maraîchers (maïs, haricot, légumes, tubercules). La production est variée, mêlant petites et moyennes exploitations, avec peu d'usage de semences améliorées. Le maïs domine (2,5 t/ha à Batoum I, 70 t/an à Nkong-Ngam). Le café est la principale culture de rente (jusqu'à 1300 kg/ha à Batoum I). Des unités artisanales transforment les produits (manioc, beignets, mets locaux), vendus localement et dans les environs. Le maïs, très demandé, est cultivé près des habitations et fait partie du quotidien.

1.3.1.2. Elevage

L'activité d'élevage est dominée par l'élevage de la volaille et du petit bétail (porcs, chèvres). De manière générale, cet élevage est pratiqué par les agriculteurs de manière traditionnelle pour compléter leurs revenus. L'élevage de la volaille et du porc prend une place de petites unités de production existent notamment dans le domaine artisanal. Ces activités artisanales sont assez diversifiées et contribuent fortement au développement de l'économie de la commune.

1.3.1.3. Commerce

Le commerce reste assez développé et est l'activité la plus pratiquée. On en rencontre plusieurs types : le commerce des produits manufacturés, des produits agricoles et d'élevage, des produits de l'artisanat local, le commerce de la friperie, etc. L'activité commerciale occupe une multitude de personnes, de manière temporaire ou permanente. La vente des articles et produits agricoles a généralement lieu dans les différents marchés de la commune. Il existe deux grands marchés à Bangangté ; le marché A et le marché B. il existe des jours de marché ; le mercredi et le Samedi et des jours de *//ngah//* ou de non activités.

1.3.1.4. Transport

Le transport est l'un des principaux pourvoyeurs d'emplois dans la ville. Il est l'apanage des hommes et occupe de très nombreux jeunes, comme conducteurs de moto taxi, de taxi brousse ou de bus de ligne, convoyeurs ou agents d'appui dans les agences de voyage. L'activité de moto taxi est celle qui occupe le plus de personnes.

1.3.1.5. Artisanat

La filière artisanale à Bangangté regroupe les ateliers du cuir, du métal et de la récupération, de la vannerie, de la calebasse et bois, des figurines, des colliers et des poteries. Il intègre également la réalisation de broderie et patchwork. La majorité des artisans travaille dans la filière textile et dans la vannerie. 60% des artisans sont des femmes.

1.3.2. Patrimoine culturel

Bangangté est célèbre pour son patrimoine culturel et ses initiatives en matière de développement durable. Les activités culturelles, les festivals et les espaces verts sont accessibles à tous.

1.3.2.1. Festival //màdûmbà//

Le festival culturel //màdûmbà// a lieu tous les deux ans. Il se tient en général au mois de juillet et est organisé par les élites des 14 villages de l'ouest du Cameroun. Ce festival promeut la langue traditionnelle //màdûmbà// et fournit l'occasion aux peuples d'exposer les créations de l'artisanat local. Pendant le festival, des danses traditionnelles sont organisées, ainsi que des lectures de contes et de légendes sur les habitants de la région

1.3.2.2. Chefferie Bangangte

La chefferie Bangangté fait partie des joyaux du patrimoine du peuple Bangangté. Construite au XIII^{ème} siècle, c'est le lieu de résidence du chef supérieur des peuples Bangangté, sa majesté Nji Mohnlu Seidou Pokam et la reine mère. La chefferie des rois Bangangté est aujourd'hui un groupe d'édifices historiques de la ville de Bangangté.

Image 3 : Chefferie supérieur de Bangangté.



1.3.2.3. Langue //màdûmbà//

La langue //màdûmbà//, appelé le plus souvent à tort Bangangté, est l'une des langues bamiléké parlée au Cameroun surtout dans le département du Ndé, avec pour principales implantations Bangangté.

1.3.2.4. Mets traditionnels

Certains mets de la gastronomie Camerounaise font partie de la culture alimentaire de Bangangté. Le « *kondrè* » chèvre, un grand classique qui ne manque presque pas à toutes les célébrations importantes. En passant par le couscous maïs avec le //nkwi// ; une variété de sauce bamiléké gluante préparée et traditionnellement recommandé pour les femmes allaitantes. Sans oublier le « *Koki* », le tapsi Banana, et le //ta'h/tak//, tactac

1.3.2.5.Danses traditionnelles

Les peuples de l'ouest sont connus pour leurs danses rituels et initiatiques tels que le //koun/ngan// les danses de guérisons telles que le //menang// ; le //oku// ; ou des danses mortuaires tels que le //mangambeu// ; et les danses festives le //bend/skin//.

1.4. Carte sanitaire de Bangangté

L'état de santé des populations est au cœur des objectifs du gouvernement camerounais ; à la fois comme objectif de développement social et de croissance économique (DSCE 2010-2020). En cela, la carte sanitaire de la région de l'ouest en général, présente en moyenne, un état allant de deux (02) médecins pour 1 000 habitants ; avec un taux de couverture des services de santé de 67,7% pour les formations sanitaires publiques, et de 32,3% pour les formations sanitaires privées. De sorte que soit les 2/3 des chefs de ménages peuvent mettre moins de 30 minutes pour accéder à la formation sanitaire la plus proche. (AMCODE 2018). De manière spécifique, la ville de Bangangté est composée de neuf structures sanitaires représentées dans le tableau ci-dessous

Tableau 3 : Infrastructure sanitaires de Bangangté

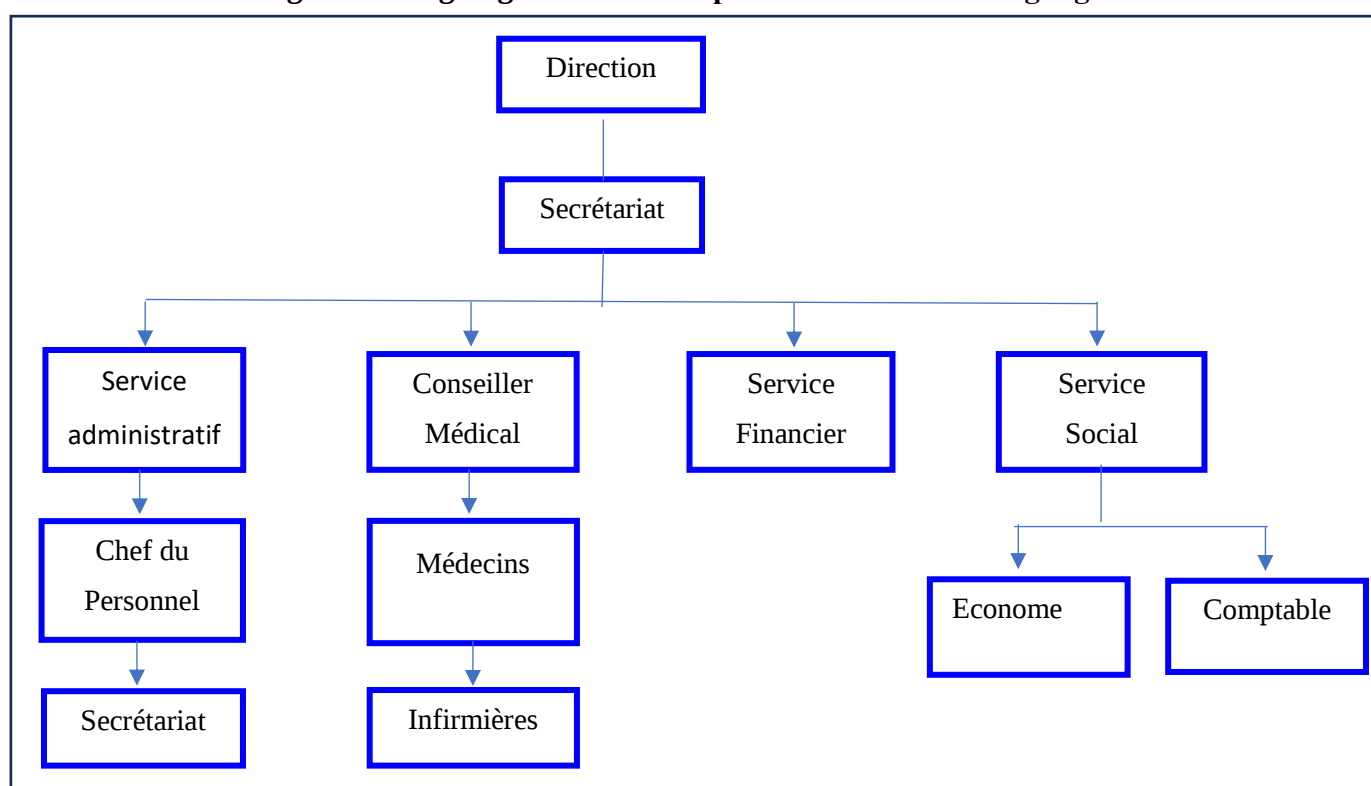
Infrastructures	Localisation
Hôpital du district	Bangangté centre urbain (quartier 3)
Centre de santé intégré	Quartier 6, Nounfam, Poozou, Ndoukong, Kafeng, Maham, Madja,
Centre de santé intégré confessionnel	Hôpital Ad Lucem (Bangangté quartier 3),
Cabinet médical dentaire	Bangangté urbain
Clinique de l'université de l'UDM	Bangangté urbain
Centre de santé privé	CS de Feutom (Bangangté quartier 7), Feutap, Famveu, Bandjuindjong Baloué,
Laboratoire	Exact
Case de santé	Bantoum

Source : Mbatchou 2024

1.4.1. Infrastructures sanitaires publics

Les plus importantes infrastructures sont les deux formations sanitaires publiques à savoir : le district de sante de Bangangté et l'hôpital de district de Bangangté. Selon la stratégie sectorielle de la santé (SSS) au Cameroun, ces structures sont classées respectivement à la quatrième et la sixième catégorie. Leur mission est d'améliorer la qualité des soins offerts aux populations du département en général et de la ville de Bangangté en particulier.

Figure 1 : Organigramme de l'hôpital de district de Bangangté



Source : Mbatchou 2024

En plus des structures publiques, Bangangté compte 15 centres de santé privés et confessionnels : 2 confessionnels (fondation Ad Lucem, PMI de Mfetom) et 13 intégrés fonctionnels. Seul l'hôpital de district (HCB) dispose d'un système pavillonnaire et offre, outre la médecine générale, des services spécialisés (chirurgie, pédiatrie, gynécologie, maternité), technico-médicaux (imagerie, labo, pharmacie), ainsi que des unités de prise en charge (VIH, tuberculose, paludisme) et des services d'appui (morgue, buanderie, restauration).

1.4.2. Infrastructures sanitaires privés

Le secteur privé, lucratif et confessionnel, joue un rôle majeur dans le financement de la santé au Cameroun, avec des investissements proches de ceux du public. À Bangangté, on note le centre intégré de Mfetom, la clinique de l'UDM, un cabinet dentaire, des centres de quartier et le laboratoire Exact au centre-ville.

1.4.2.1. Pharmacie et laboratoires

Dans cette commune, 97 % des structures hospitalières ont une pharmacie, mais seulement 82 % disposent effectivement de médicaments, révélant un problème d'accès. Dans cette zone rurale, la pharmacie est fragilisée par les politiques de réduction de consommation et un retour aux sources naturelles. La commune compte trois grandes pharmacies :

Tableau 4 : **Pharmacies de la Commune de Bangangté**

Désignations	Localisation
Pharmacie Elixir Vitae	Carrefour RDPC
Pharmacie Nouvelle Dignité	Face marché A
Pharmacie de l'Espoir	Face hôpital du District

Source : Mbatchou 2024.

Dans toute la ville de Bangangté, il y'a un laboratoire d'analyses et d'examens, qui réalise les examens gynécologiques et les échographies. Ce laboratoire a une capacité d'accueil de 02 chambres de 05 lits d'hospitalisation ; un personnel constitué de 14 membres permanents et 01 stagiaire. Dans ce laboratoire, 60 échographies en moyenne, sont réalisés chaque mois. Et environ 20 à 25 de ces échographies, sont des kystes ovariens :

1.4.3. Infrastructures sanitaires non conventionnel

Dans la commune de Bangangté, sont considérés comme des infrastructures non conventionnelles, les case de santé, les tradipraticiens, et les guérisseurs traditionnels ; encore appelé //menyi/nsi//, //ngaka// ou encore « docta ». Toutefois, malgré la présence importante de la médecine moderne, 1,6 % de la population fait encore recours à l'automédication ou se soigne elle-même. Le faible pourcentage de consultation des tradipraticiens observé peut être

dû au fait que la surveillance basée sur les évènements (SBE) ou autopsie verbale (kongossa du quartier).

1.4.4. Typologie des maladies dans la Commune de Bangangté

Dans l'ouest, des programmes ciblent le paludisme. En 2018, la prévalence des mutilations génitales féminines y était de 0,4 %. L'obésité touche 53,8 % des adultes, et les principales causes de décès (30-70 ans) sont les maladies cardio-vasculaires, le cancer et le diabète. Des cas liés à l'eau de mauvaise qualité ont été signalés dans les ménages et les CSI de 4 villages.

1.4.4.1. Lutte contre les tumeurs de l'ovaire au Cameroun

Dans cette partie, nous allons présenter l'ensemble des réponses du Cameroun face aux tumeurs ovariennes. De manière générale, La lutte contre les tumeurs de l'ovaire au Cameroun est organisée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire : Au niveau central, régional et opérationnel.

1.4.4.1.1. Au niveau opérationnel

La lutte contre les tumeurs ovariennes au niveau opérationnel a pour rôle de : s'assurer de l'intégration du dépistage des cellules cancérigènes, dans le paquet minimum des activités à toutes les portes d'entrée des formations sanitaires, de s'assurer de la disponibilité des procédures opérationnelles standard dans les formations sanitaires, de mettre sur pied un réseau de diagnostic et de transport d'échantillon des tumeurs et coordonner les activités de recherche intensive des cas et des contacts des cas de TOPB au sein des communautés. C'est au niveau opérationnel qu'intervient des organes spécifiques de prise en charge immédiate.

1.4.4.1.1.1. Laboratoire national de référence

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

1.4.4.1.2. Au niveau central

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

1.4.4.1.2.1. Ministère de la santé publique du Cameroun (MINSANTE)

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

1.4.4.1.2.2. Plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer (PSNPLCa)

Le PSNPLCa est un programme National de Lutte contre le Cancer avec la participation de tous les secteurs autres que le MINSANTE qui interagissent dans la prévention, le financement ou le traitement des cancers, y compris les soins palliatifs. Il s'agit de plans de travail annuels qui seront élaborés pour que la prise en charge holistique et optimale des cancers devienne une réalité au Cameroun. Ce plan vise essentiellement à contribuer pour l'amélioration de l'état de santé des populations.

1.4.4.1.2.3. Comité national de lutte contre le cancer (CNLCA)

Le CNLCA est une structure du MINSANTE spécialisée dans la sensibilisation et la lutte contre le cancer intégrée dans le PSNPLCa. Ce plan vise à réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité du cancer et à améliorer la qualité de vie des patients du cancer au sein d'une population donnée, à travers l'exécution systématique des interventions fondées sur des bases factuelles pour la prévention, le dépistage précoce, le traitement et les soins palliatifs. Au travers de cet organe, le Cameroun se donne les moyens de mieux lutter contre cette maladie qui progresse sur le territoire.

1.4.4.1.2.4. Document de stratégie de la croissance et de l'emploi (DSCE)

Dans l'élaboration du document de stratégie pour la croissance et l'emploi 2010-2019 (DSCE), l'un des objectifs prévoit que la lutte contre la maladie se poursuivra de manière intégrée, avec pour objectif essentiel de réduire considérablement la charge morbide,

notamment chez les pauvres et les populations vulnérables. Les actions menées seront centrées entre autres sur la lutte contre les maladies non transmissibles dont les cancers.

1.4.4.1.3. Stratégie sectorielle de santé

La Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2016-2027 alignée sur le DSCE est le document de référence du secteur santé. En ce qui concerne la prise en charge des cancers, la SSS prévoit l'amélioration du diagnostic et la décentralisation de la prise en charge des maladies chroniques et non transmissibles (cancers) à travers la création des centres médicaux ambulatoires. L'implémentation de la SSS 2016-2027 dans ses différentes phases se décline en plan national de développement sanitaire (PNDS) et met l'emphasis sur les interventions de prévention des cancers.

1.4.4.1.3.1. Stronger than Cancer (OCLCC)

« *Stronger than Cancer* » est une association à but non lucratif qui s'engage activement, depuis près de 2022 ans, en faveur de la sensibilisation de la population camerounaise à la lutte contre toutes les formes de cancers. Les membres de l'association ont espoir que les capacités des uns et des autres mises en commun, peuvent permettre de participer à la lutte efficace contre ce fléau que représente le cancer.

1.4.4.1.3.2. ONG solidarité chimiothérapie (Sochimio)

L'ONG Sochimio accueille tous les malades et leur donne la possibilité d'avoir gratuitement accès au traitement, ainsi que des services d'écoute et de soutien psychologique. Ayant constaté que la plupart des malades du cancer ne suivent pas normalement leur traitement, soit parce qu'ils ne trouvent pas les produits anticancéreux dans les pharmacies, soit parce qu'ils n'ont pas les moyens de s'en procurer, l'ONG Sochimio vient en aide aux malades.

1.4.4.1.4. Au niveau régional

Au niveau régional nous retrouvons un ensemble d'organes qui se chargent d'appuyer des districts de santé dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des plans d'action annuels budgétisées, préparer les plans d'action régional de lutte contre les tumeurs à partir des plans d'action gouvernemental, coordonner l'activité intersectorielle de lutte contre les tumeurs et gérer les financements alloués à la lutte contre les cancers au niveau régional. (PNLC, 2021).

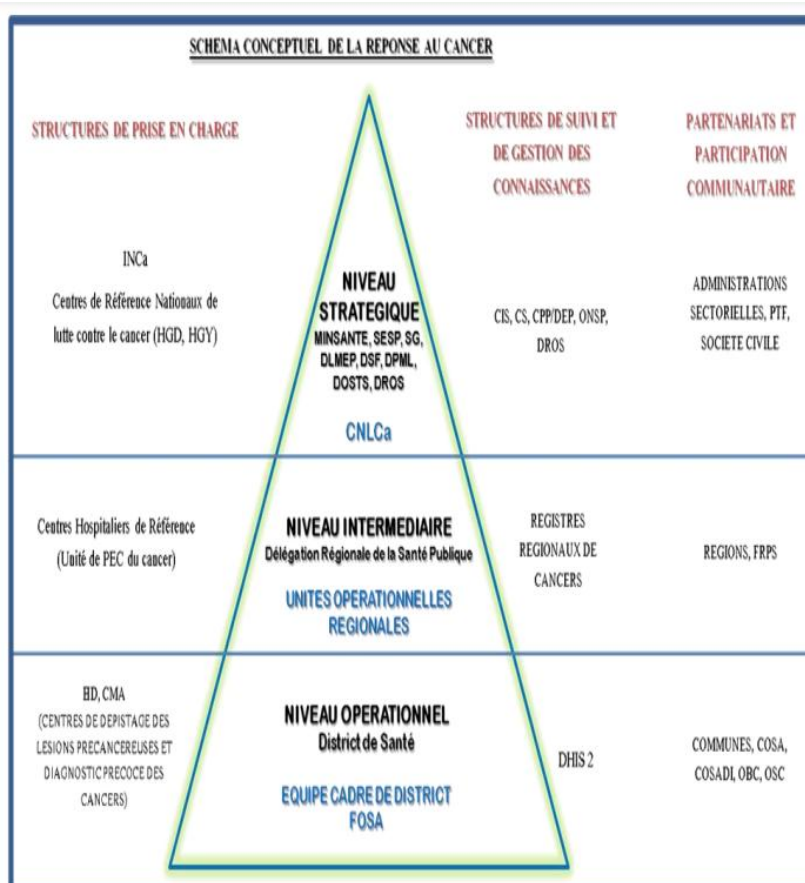
1.4.4.1.4.1. Centre régional d'oncologie au Cameroun

Le centre d'oncologie du Cameroun est situé à Douala et a été fondé par Paul Mobit, expert international en cancérologie. À ce jour, Le centre d'oncologie du Cameroun a consulté plus de 2000 patients atteints de cancer et a fourni des traitements à plus de 1000 patients. Par le biais de la télémédecine a mis en place un protocole de traitement du cancer robuste dans lequel les spécialistes du cancer du Cameroun travaillent en synergie avec les spécialistes du cancer des États-Unis pour fournir un traitement du cancer de haute qualité aux populations d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

1.4.4.1.4.2. Services oncologiques

Parmi les options pour lutter contre les tumeurs au Cameroun, certaines formations sanitaires disposent d'un service d'oncologie. Entre autres nous avons le centre hospitalier et universitaire (CHU) de Yaoundé, l'hôpital général de Douala, l'Hôpital Gynéco Obstétrique de Yaoundé (HGOY) et (l'organisation Camerounaise de lutte contre le cancer OCLCC).

Figure 2 : Schéma conceptuel de la réponse au cancer au Cameroun



Source : (PSNPLCa) 2020-24

L'ethnographie de la Commune de Bangangté, notre site de recherche de la présente réflexion a pour finalité la mise en avant du potentiel physique et humain de cette population ; ces informations nous permettront de rendre intelligible les données relatives à la compréhension de ce travail par la mise en évidence l'importance du milieu physique et humain.

Conclusion

En somme, ce premier chapitre nous a permis de situer notre zone d'étude tant sur le plan géographique que socio-culturel. Ainsi, en inscrivant notre réflexion dans une perspective ethnographique, nous avons cherché à appréhender la complexité du milieu dans lequel s'ancrent les expériences liées au kyste ovarien. Ce cadre d'analyse nous servira désormais de fondement pour explorer, dans les chapitres suivants, les représentations du corps, de la maladie et de la santé, ainsi que les itinéraires thérapeutiques des femmes

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

Introduction

Après avoir situé notre terrain d'étude et décrit le contexte socio-culturel dans lequel s'inscrivent les expériences des femmes confrontées au kyste ovarien, ce deuxième chapitre s'attache à établir les fondements scientifiques et théoriques de notre recherche. Ce chapitre présente la revue de la littérature, le cadre conceptuel et théorique de notre étude. Il aborde les généralités sur le kyste ovarien, son épidémiologie, les perspectives de recherche ainsi que les principales critiques et orientations relevées dans les travaux antérieurs. Il expose ensuite les approches théoriques mobilisées pour analyser les dimensions sociales, culturelles et symboliques de cette pathologie dans notre contexte d'étude.

2.1. REVUE DE LA LITTERATURE

La revue de la littérature en anthropologie est une étape essentielle dans notre processus de recherche; C'est un processus rigoureux et essentiel qui va faciliter la contextualisation de la recherche, démontrer les compréhensions sur les kystes ovarien dans le domaine de la santé de reproduction ; entre autre, explorer les aspects culturels et sociaux qui pourraient influencer la prévalence et la gestion des kystes ovariens, l'incidence de la maladie, les pratiques de soins de santé traditionnels, les normes de genre et les pressions sociales associées à la santé reproductive des femmes. Ceci pour signifier que :

La recherche en sciences sociales est fondamentale pour comprendre les logiques culturelles et sociales qui sous-tendent les comportements en matière de santé. C'est à partir de cette compréhension qu'on peut concevoir des interventions efficaces et durables. (Batibonak et Nsangou. 2018 ; 19).

Cette revue littéraire va nous permettre de situer notre travail dans un contexte plus large des connaissances existantes et de comprendre les débats, les tendances et les lacunes dans le domaine. Cette étape cruciale permettra aussi de démontrer la pertinence de notre recherche, d'identifier les travaux antérieurs pertinents et d'orienter la méthodologie de l'étude.

2.1.1. Santé dans le domaine de l'anthropologie

La santé est un aspect fondamental de la vie humaine qui affecte non seulement les individus, mais également les sociétés dans leur ensemble. C'est une notion complexe qui dépasse la simple absence de la maladie. Elle est influencée par un ensemble de facteurs culturels, sociaux et économiques qui varient d'une société à une autre. L'anthropologie en

tant que discipline, offre une perspective unique pour comprendre les représentations, les pratiques et les systèmes de santé dans les différentes cultures. Comprendre ces variations devient donc essentiel pour développer des stratégies de santé efficaces et adaptées aux besoins spécifiques de chaque population.

2.1.2. Généralités sur les tumeurs bénignes de l’ovaire (TBO)

Les tumeurs bénignes de l’ovaire (TBO) désignent des formations non cancéreuses se développant au niveau des ovaires. D’après l’OMS (2022), ces tumeurs représentent environ 3 % de l’ensemble des tumeurs affectant les femmes. Une étude publiée estimait en 2018 que la prévalence des TBO s’élevait à environ 5,4 % chez les femmes âgées de 20 à 40 ans, et à 10,4 % chez celles âgées de 50 à 69 ans (Journal of Clinical Oncology, 2018). Parmi ces tumeurs, environ 30 % seraient des kystes ovariens, selon le national cancer institute (NCI, 2019). En France, selon le programme de médicalisation des systèmes d’information (PMSI) entre 1998 et 1999, on dénombrait environ 45 000 hospitalisations annuelles liées aux TBO. La majorité des cas impliquait des kystes fonctionnels principalement observés chez des femmes en période d’activité génitale (PMSI, 2018). De manière générale, on observe une augmentation de la fréquence des TBO dans les pays développés, avec un taux d’incidence estimé à 10 pour 100 000 femmes (OMS, 2022). Malgré cette tendance à la hausse, il n’existe toujours pas de protocole standardisé de dépistage validé pour ces pathologies.

Face à cette lacune, le groupe d’experts international ovarian tumor analysis (IOTA) a mis au point plusieurs modèles prédictifs permettant d’évaluer le risque de malignité à partir d’une masse ovarienne. Parmi ces outils, les modèles logistic regression 2 (LR2) et IOTA simple rules (IOTA-SR) permettent une meilleure distinction préopératoire entre les tumeurs bénignes et malignes. Plus récemment, le modèle assessment of different neoplasias in the adneXa (ADNEX) a été validé sur une cohorte internationale prospective, dans le but de calculer un score de risque de malignité utilisable dans la pratique clinique (IOTA Group, 2020).

En Afrique subsaharienne, les données épidémiologiques récentes font état d’une progression notable des cancers féminins, estimée à 2,6 % selon le journal of global oncology (2020). En Côte d’Ivoire, une étude menée à l’hôpital de Treichville entre 1980 et 2018 a mis en évidence une forte incidence des TBO chez les femmes en âge de procréer, révélant également un processus croissant d’intégration des cancers à l’agenda sanitaire en Afrique de l’Ouest (PubMed, 2016). Dans une perspective anthropologique, des travaux dirigés par

l'université de Lomé ont analysé les trajectoires thérapeutiques des cancers féminins, soulignant à la fois le poids du stigmate social associé à la maladie et les défis de l'application biomédicale dans les contextes locaux. Ces travaux montrent que :

Les pratiques traditionnelles et l'absence d'infrastructures sanitaires adéquates contribuent à la sous-détection des pathologies gynécologiques, notamment les tumeurs bénignes de l'ovaire, qui restent souvent invisibles à un stade précoce. (Batibonak, 2017 ; 38).

Dans ce contexte, les TBO demeurent difficilement identifiables avant l'apparition de symptômes cliniques marqués, ce qui complique considérablement la réalisation d'études épidémiologiques précises sur le continent africain. La littérature scientifique sur cette pathologie en Afrique reste encore limitée, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Comme le souligne Moussa Bengaly (2023 ; 1), « *les tumeurs bénignes de l'ovaire posent l'un des problèmes les plus complexes de la pathologie gynécologique, que ce soit en matière de clinique, d'histologie ou de pronostic* ».

2.1.3. Epidémiologie des kystes ovariens

L'épidémiologie est la science qui étudie la fréquence de la maladie au sein de la population. Elle s'intéresse autant à la vitesse qu'aux voies de distribution de la maladie. Il est donc question ici de présenter les tendances en chiffre des kystes ovariens dans le monde, en Afrique et au Cameroun. Sachant que l'épidémiologie des kystes ovariens peut varier en fonction de divers facteurs, notamment l'âge, les antécédents médicaux, les facteurs génétiques et les caractéristiques démographiques

2.1.3.1. Epidémiologie dans le monde

La traçabilité épidémiologique des kystes ovariens demeure incertaine, en raison de la rareté de données précises sur leur prévalence, leur incidence et leur mortalité. Malgré cela, certaines études permettent d'esquisser un tableau global. Le kyste ovarien est défini comme une masse liquidienne formée sur ou dans l'ovaire. Généralement bénin, il peut néanmoins entraîner des complications telles que la torsion, la rupture ou, plus rarement, une transformation maligne (Harris et al. 2016). Sa fréquence est élevée, et toutes les femmes peuvent potentiellement en développer, indépendamment de l'âge. L'épidémiologie de cette pathologie varie selon les contextes géographiques, sociaux et sanitaires. Plusieurs travaux avancent une origine hormonale, mettant en cause les déséquilibres endocriniens, notamment ceux impliquant l'estradiol, la progestérone, la LH et la FSH (Bulun. 2009).

Selon Prat (2014), le risque de malignité des tumeurs ovariennes bénignes (TBO) pourrait être estimé à 5 % chez les femmes de moins de 42 ans et à 10 % au-delà. Par ailleurs, environ 50 % des kystes ovariens resteraient asymptomatiques, détectés fortuitement lors d'examens cliniques ou d'imagerie. La fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) rappelle que le pronostic dépend en grande partie du stade de découverte. L'étude de Christensen (2016) indique que les femmes qui utilisent des contraceptifs oraux ont beaucoup moins de chances de développer des kystes fonctionnels aux ovaires par rapport à celles qui n'en utilisent pas.

2.1.3.2. Perspective africaine

L'épidémiologie des kystes ovariens en Afrique subsaharienne présente des particularités liées aux facteurs socio-économiques, culturels, et sanitaires du continent. En Afrique, la prévalence des troubles gynécologiques liés aux kystes ovariens varie considérablement selon les pays. Par exemple, elle est estimée à 17 % en Tunisie (Ben Temime et al., 2009), 7,2 % au Maroc (Zahidi et al., 2008), 6,2 % au Cameroun (Ngono et al., 2013), 0,9 % à Madagascar (Rasoloarison et al., 2009) et 6,06 % au Mali (Traoré et al., 2006). Au Nigeria, Abudu et al. (2005) rapportent une prévalence de 21,1 %, tandis qu'en Afrique du Sud, elle s'élèverait à 17,4 % (Mkhize et al., 2010). Des recherches récentes menées en Afrique de l'Ouest par Dembélé, Sylla et Kossivi (2021) confirment l'importance de ces affections dans les préoccupations de santé reproductive de la région. Elles insistent sur les retards diagnostiques dus à l'éloignement géographique, à l'insuffisance d'information sanitaire, et aux barrières financières. Ces facteurs contribuent à la progression des kystes vers des complications graves, comme la torsion ou la rupture. Une étude ivoirienne (Attivi et al., 2020) a aussi souligné le rôle de ces conditions dans les complications gynécologiques observées.

Par ailleurs, des recherches en Côte d'Ivoire et au Mali ont mis en lumière la relation entre l'âge et la nature tumorale ; Diarra, Zeinaba (2019) dans une étude rétrospective portant sur 230 cas de tumeurs ovariennes au Mali entre 2016 et 2018 révèle une prédominance de tumeurs bénignes (80,9 %) avec un âge moyen des patientes de 40,14 ans. Suggérant que les tumeurs bénignes seraient plus fréquentes chez les femmes plus jeunes, tandis que les tumeurs malignes apparaissent davantage chez les femmes plus âgées.

En outre, des facteurs hormonaux et génétiques comme la ménopause tardive ou certaines mutations génétiques (notamment les variants du gène ESR1 et la drépanocytose ;

Hbs) sont associés à une susceptibilité accrue aux kystes complexes (NIH, 2018). Enfin, une étude transversale descriptive menée au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako insiste sur l'importance d'une prise en charge rapide et adaptée, même pour les formes bénignes (Diarra. 2023). Afin de prévenir l'évolution vers des complications ou la malignité.

En somme, la prévalence élevée des kystes ovariens en Afrique, conjuguée aux inégalités d'accès aux soins et aux représentations sociales de la maladie, constitue un défi majeur pour la santé reproductive des femmes africaines.

2.1.3.3. Perspective locale

Au Cameroun, comme dans de nombreux pays africains, l'épidémiologie des kystes ovariens demeure peu documentée en raison du manque d'études de grande envergure et de données centralisées. Les rares études disponibles indiquent que les kystes fonctionnels sont les plus fréquents, représentant environ 70 à 80 % des cas diagnostiqués en milieu hospitalier (Mbiantcha et al., 2013). Une enquête menée par Psy Cause en 2013 sur la stérilité a révélé une méconnaissance des causes de l'infertilité, notamment des kystes ovariens, parmi les femmes camerounaises. Cela a stimulé d'autres recherches, qui ont confirmé la présence notable de tumeurs ovariennes présumées bénignes (TOPB), surtout chez les femmes en âge de procréer. En 2014, les TOPB figuraient parmi les principales raisons de consultations gynécologiques et de recours à la chirurgie (Nneck et al., 2018). Les symptômes les plus rapportés incluent les douleurs pelviennes (93,9 %), suivies de grossesses associées à des kystes (33,3 %), rupture de kyste (36,4 %), torsion d'annexe (27,3 %), et hémorragies intrakystiques (15,2 %) (Mbiantcha et al., 2013). Une étude publiée dans la Revue camerounaise de santé publique a estimé la prévalence des kystes ovariens à 18,6 % en 2015 (Tchintchoua et al., 2015).

Par ailleurs, les facteurs génétiques sont de plus en plus explorés. Une fréquence élevée du gène ESR1, associé aux kystes ovariens, a été identifiée. Chez les femmes atteintes de drépanocytose, des troubles hormonaux liés à l'hypoxie tissulaire favoriseraient la formation de kystes, en particulier des kystes fonctionnels (Fodjo et al., 2019). Selon l'institut national de la statistique, plus de 15 700 nouveaux cas de kystes ovariens seraient diagnostiqués chaque année au Cameroun (INS, 2019). Une étude rétrospective menée à l'Hôpital central de Yaoundé a par ailleurs souligné l'apparition de kystes ovariens après des traitements de chimiothérapie chez des patientes atteintes de cancers gynécologiques (MINSANTE, 2018 ;

Tchaptchet et al., 2017). Ces traitements peuvent perturber la fonction ovarienne et entraîner des anomalies comme la formation de kystes.

Enfin, des recherches socio-anthropologiques ont mis en lumière l'influence des représentations traditionnelles : dans certaines communautés, les kystes ovariens sont encore perçus comme des manifestations de sorcellerie, ce qui retarde la recherche de soins médicaux (Bohoussou et al., 2015 ; Sode, 2019). En conclusion, les kystes ovariens représentent une pathologie fréquente et sous-estimée au Cameroun, notamment chez les femmes jeunes. Une meilleure sensibilisation, un diagnostic précoce, et une prise en charge accessible sont essentiels pour limiter les complications.

2.1.4. Pratiques de soins de santé des kystes ovariens

Il n'existe pas de consensus international sur la prise en charge des kystes ovariens. En France comme ailleurs, les traitements varient selon les pays, les centres hospitaliers et les profils des patientes (Le Hégarat, 2023). Cette diversité de protocoles peut entraîner des inquiétudes chez les patientes et leurs proches, notamment en ce qui concerne la fertilité future. Trois approches thérapeutiques dominent dans la gestion des kystes ovariens : la surveillance active, le traitement médical (principalement hormonal) et la chirurgie (dans les cas persistants ou compliqués). Certaines recherches plaident pour une approche plus globale et personnalisée du traitement, prenant en compte l'impact psychosocial du trouble. Nadkarni Ruffle et al. (2015) suggèrent ainsi un travail sur six piliers quotidiens : alimentation, hydratation, activité physique, gestion du stress, qualité du sommeil et état d'esprit. Ces facteurs, selon eux, sont interconnectés et peuvent contribuer à l'atténuation des symptômes des tumeurs bénignes de l'ovaire (TBO). Une étude de Babiss et Gangwisch (2015) va dans le même sens, démontrant que des habitudes de vie saines peuvent réduire les troubles anxiodépressifs associés aux TBO.

Sur le plan médicamenteux, les résultats sont partagés. Une méta-analyse de Zhang et al. (2016), menée dans quatre pays, montre que les pilules contraceptives peuvent être efficaces pour traiter certains kystes fonctionnels. À l'inverse, Zhao et al. (2020) indiquent que les contraceptifs oraux combinés n'ont pas d'effet curatif, et recommandent plutôt une abstention thérapeutique de deux à trois mois, le temps que les kystes régressent naturellement. Chez la femme en âge de procréer, le traitement par progestatifs à fortes doses (comme le danazol ou les œstroprogestatifs) n'est pas plus efficace qu'une simple surveillance dans le cas de kystes fonctionnels asymptomatiques. Cependant, certaines études

montrent que la prise régulière de pilules œstroprogestatives réduit le risque d'apparition de nouveaux kystes (Shrestha et al., 2018). Chez les femmes ménopausées, en l'absence de symptômes ou de facteurs de risque, l'abstention thérapeutique reste la règle.

Concernant la contraception, des études ont observé que les kystes peuvent apparaître malgré l'usage de pilules œstroprogestatives faiblement dosées, les follicules continuant parfois à se développer (Beck et al., 2014). Il n'est donc pas recommandé de modifier la contraception d'une femme présentant un kyste fonctionnel isolé et asymptomatique. De même, l'utilisation d'un stérilet au lévonorgestrel est associée à l'apparition transitoire de kystes fonctionnels dans 12 à 30 % des cas après insertion (Mariani et al., 2019). Enfin, en l'absence de symptômes, aucune étude contrôlée ne justifie une prise en charge chirurgicale systématique (adhésiolyse ou annexectomie). L'intervention chirurgicale est envisagée uniquement en cas de complication ou de persistance du kyste.

2.1.5. Critiques et orientation de la recherche

Les études sur les kystes ovariens au Cameroun ont permis de mieux comprendre leur prévalence, leur prise en charge et leurs impacts sur la santé féminine. Toutefois, plusieurs limites méthodologiques en réduisent la portée. D'abord, la taille restreinte des échantillons et la concentration des recherches dans les zones urbaines (Yaoundé, Douala) biaisent la représentativité des résultats. Les femmes vivant en zones rurales, souvent éloignées des structures de santé, sont peu incluses, alors qu'elles peuvent être soumises à d'autres facteurs de risque (culturels, environnementaux, socio-économiques). Ensuite, l'absence de protocoles diagnostiques et thérapeutiques standardisés entraîne des disparités dans l'identification et le traitement des kystes, rendant difficile la comparaison des résultats entre études. De plus, les kystes asymptomatiques étant rarement diagnostiqués, leur prévalence réelle pourrait être largement sous-estimée.

Par ailleurs, le recours à la médecine traditionnelle en milieu rural complique l'évaluation de la pathologie. Les facteurs socio-économiques comme la pauvreté ou le niveau d'éducation sont aussi peu pris en compte, alors qu'ils influencent fortement l'accès aux soins et les trajectoires thérapeutiques. Autre limite : la quasi-absence de suivi à long terme des patientes, ce qui empêche d'évaluer l'évolution des kystes (résolution spontanée, complications). De plus, les études se focalisent principalement sur les formes bénignes, laissant de côté les cas graves comme les kystes malins ou les torsions ovariennes, pourtant essentiels pour une évaluation globale des risques.

Enfin, les données disponibles sont anciennes ou incomplètes : les dernières statistiques nationales datent de 2021, et aucune donnée officielle n'existe pour Bangangté, zone ciblée dans la présente recherche. Cette étude ne s'inscrira pas dans une démarche quantitative mais se servira de cette localité comme point d'ancrage pour illustrer la réalité de la maladie sur le terrain.

2.2. CADRE THEORIQUE

Pour Mbonji Edjenguèlè (2011), la théorie est un ensemble de lois concernant un phénomène, elle se veut un corps de concept explicatif global et systématique établissant des liens de relation causale entre les faits observés, analysés et généralisant lesdits liens à toutes sortes de situations. La théorie apparaît alors comme un corps de concepts chargés de sens permettant de rendre un phénomène scientifique. La théorie oriente la recherche, lui donne un sens et une particularité ; elle existe d'être variée selon les disciplines, mais aussi selon les spécialisations. Le cadre théorique en tant que délimitation interprétative de la recherche est le lieu d'originalisation de la réflexion, en ceci qu'il lui apporte un caractère différent des précédentes recherches. Cette recherche a pour pilier un triptyque théorique composé des approches socio-économiques de la santé, de l'ethnométhodologie et de l'ethno-analyse.

2.2.1. Approche socio-économique

Les approches socio-économiques de la santé sont un ensemble de théories qui donnent sens au phénomène médical en s'appuyant sur les pans économiques et fonctionnels. Elles se constituent de trois déclinaisons ; le structuro fonctionnalisme, le modèle de l'économie politique et le transactionalisme. Le structuro fonctionnalisme ou fonctionnalisme structural considère qu'un phénomène, un individu ou un objet a un rôle à jouer dans la communauté ; seulement, cette fonction dépend du reste du groupe. L'économie politique ou approche marxiste voudrait que les itinéraires de santé soient fonction du pouvoir d'achat, alors que le transactionalisme se veut être une théorie échangiste ; on parle d'échange de biens et services entre le soignant et le soigné. Le traitant offre les soins au malade qui en retour lui donne un bien ou un service.

2.2.2. Analyse numérale

L'analyse numérale, en anthropologie, renvoie à l'étude des significations symboliques et sociales attribuées aux nombres au sein d'une culture donnée. Elle permet de comprendre comment les systèmes de pensée locaux investissent la numération d'une valeur

cosmologique, rituelle ou thérapeutique. Dans de nombreuses sociétés africaines, les nombres ne sont pas de simples outils de quantification, mais des opérateurs de sens participant à l'organisation du monde et à la régulation des rapports entre le corps, la nature et le sacré. Appliquée à la santé, cette approche permettra d'appréhender la manière dont les cycles numériques ; jours, mois, saisons, dosages ou séquences rituelles qui structurent les pratiques de soin et les représentations du corps. L'analyse numérale s'inscrit ainsi dans une perspective symbolique et phénoménologique du fait social, en révélant la logique interne par laquelle la communauté ordonne le rapport entre la maladie, le temps et la guérison.

2.2.3. Ethnométhodologie

L'ethnométhodologie désigne l'étude des méthodes que les individus utilisent pour donner du sens aux paroles, actions et interactions du quotidien. Théorisée par Garfinkel, elle montre que nos échanges reposent sur des connaissances partagées et implicites. Jean Benoist (1991 ;45) dira que « *Le terme 'ethnologie' dérive du grec ethnos (peuple, groupe), methodos (méthode) et logos (discours, science). Il désigne la science qui étudie les méthodes et modes de vie propres à un groupe donné.* » Cette approche valorise les savoirs pratiques des communautés dans la gestion des situations ordinaires, à travers trois notions clés : l'indexicalité, qui donne un sens aux actions selon leur contexte ; la réflexivité, qui lie l'action à la situation présente ; la notion de membre, selon laquelle seuls les membres d'un groupe peuvent réellement comprendre ses pratiques culturelles.

Dans cette perspective, les traitements liés au kyste ovarien s'inscrivent souvent dans des temporalités symboliques : le nombre de jours de prise des décoctions, le rythme des bains rituels ou le comptage des offrandes répondent à un ordre numéral socialement institué. L'analyse numérale permet ainsi de comprendre comment la communauté de Bangangté articule le biologique et le symbolique, le visible et l'invisible, en assignant aux nombres un rôle structurant dans la dynamique du soin et dans la réintégration de la femme dans le champ du bien-être collectif.

2.2.4. Indexicalité

Le concept d'indexicalité est un concept majeur de l'ethnométhodologie ; elle est empruntée de la linguistique de Hillel (1954) qui pense que les mots ont un sens uniquement dans un contexte précis. Rapportée dans le champ de l'ethnométhodologie, elle s'applique à tous les phénomènes étudiés et est le plus souvent convoquée lorsqu'on veut faire sens d'un phénomène local, particulier. À Bangangté, l'indexicalité se manifeste dans la manière dont

les individus mobilisent le langage, les symboles et les rituels pour exprimer, diagnostiquer ou traiter le kyste ovarien. Par exemple, la désignation de la maladie ne se réduit pas à un terme médical universel, mais s'ancre dans un vocabulaire vernaculaire chargé de sens social et spirituel. Les expressions utilisées pour parler de la douleur, du ventre, ou de la "chaleur du sang" sont indexées à des représentations locales du corps féminin et de son équilibre vital.

Ainsi, l'indexicalité, appliquée à notre terrain, permet de montrer que le sens de la maladie et du soin n'est jamais fixe, mais continuellement reconstruit à travers les interactions, les discours et les pratiques du quotidien.

2.2.5. Ethnanalyse

Introduite par Augé (1989), l'ethnanalyse renvoyait dès son fondement à la libre-expression de l'informateur, qui se livrait à cœur ouvert à l'expression de leur culture, sous forme de thérapie psychanalytique ; Mbonji Edjenguèlè (2011) dira plutôt qu'elle désigne le dénominateur commun à tous les ethno-anthropologues dans leur démarche fondamentale d'interrogation des éléments culturels afin d'en découvrir le sens. L'ethnoanalyse fait une interprétation particulière des phénomènes étudiés, en ceci qu'elle met l'enquête au centre de l'attention de la recherche, d'où le triptyque contextualité, globalité et endosémie culturelle.

2.2.6. Endosémie culturelle

L'endosémie culturelle, selon Mbonji Edjenguele (2005), désigne la capacité d'une structure à donner du sens à ses éléments en raison de l'agencement particulier de ses constituants culturels. Ce sens émerge de l'organisation des éléments culturels dont la pertinence et la fonctionnalité sont significatives tant individuellement que collectivement. L'endosémie affirme que toute culture est un mode de vie, et que les individus qui y participent ont inventé ce mode de vie, attribuant du sens à chaque aspect de leur univers culturel. Dans une société donnée, ce sens peut être conscient ou inconscient, selon la participation des individus aux activités du groupe et leur maîtrise des valeurs partagées. En somme, l'endosémie suggère que pour comprendre un phénomène culturel, il doit être examiné et réinterprété dans le contexte de la communauté qui le produit.

2.2.7. Cadrage paradigmatique

Le paradigme représente un modèle de pensée au sein d'une discipline scientifique, orienté par des théories, principes et concepts permettant d'interpréter la réalité d'une manière

spécifique. Parler de cadrage paradigmatique revient à définir le champ de la recherche et l'orientation épistémologique qu'elle suit. Cette recherche adopte une perspective constructiviste, selon laquelle tout phénomène résulte d'un processus de construction, impliquant pensées, habitudes et actions. Le structuro-fonctionnalisme indique que la maladie est le résultat d'une déstructuration, tandis que l'approche marxiste suggère que l'accès aux soins est influencé par le pouvoir d'achat, avec une économie forte favorisant une meilleure santé. L'indexicalité lie les représentations du kyste ovarien à un contexte local spécifique, et la réflexivité montre que les parcours thérapeutiques dépendent des perceptions de la maladie. Enfin, l'endosémie souligne que les représentations et les itinéraires de santé ont du sens uniquement dans leur contexte culturel précis. L'objectif est donc de démontrer la construction culturelle de la maladie et des parcours de soins.

2.2.8. Opérationnalisation des théories

Le cadre théorique n'est pas un simple exposé historique ou un recueil de courants de pensée. Il oriente la recherche et permet de comprendre le problème étudié en éclairant le lecteur. Le structuro-fonctionnalisme attribue à la drépanocytose un caractère anthropologique, en tant que dysfonctionnement structurel. L'indexicalité contextualise les représentations des kystes ovariens spécifiquement au site de recherche. La réflexivité montre que les parcours de soins dépendent des perceptions de la maladie. L'approche marxiste, quant à elle, souligne que l'économie ou le pouvoir d'achat influence le degré des soins reçus, plutôt que le système de santé lui-même. Enfin, l'endosémie culturelle localise ces concepts à Bangangté et permet de comprendre les pratiques thérapeutiques locales, définies comme les parcours de soins pour traiter les kystes ovariens.

2.3. CADRE CONCEPTUEL

Nkoum (2005) définit le concept comme un mot ou un ensemble de mots qui désignent un ensemble de phénomènes réels. S'accordant à cet auteur, le concept peut être considéré comme un mot qui aide à faire sens du sens réel, du vécu, de la situation en présence. Le cadre conceptuel se veut donc être un espace dans lequel sont établies les limites sémantiques de la recherche ; c'est la mise en lumière des concepts phares du travail, tel que pris et repris par différents auteurs.

2.3.1. Tumeurs bénignes de l'ovaire (TBO)

Selon F. Laffargue et AL (2007 ; 120), on entend par tumeur bénigne de l'ovaire : « *tout processus prolifératif primitif, bénin, d'aspect kystique, solide ou mixte, dont la croissance n'est pas directement liée à un dysfonctionnement hormonal* ». Les tumeurs bénignes de l'ovaire sont des lésions non cancéreuses qui se développent dans les ovaires mais généralement sans danger. On distingue ainsi les tératomes matures qui sont les Tumeurs bénignes les plus fréquentes (70%) des cystadénomes séreux qui représentent environ 10% des TBO (journal of clinical oncology). Le Diagnostic des TBO est généralement possible grâce à l'échographie pelvienne dans 90% des cas et la biopsie pour confirmer le diagnostic. Les risques en cas de complication des TBO sont la rupture ou la transformation de la bénignité en malignité.

2.3.2. Kyste ovarien

Le kyste ovarien est une tumeur bénignes à composante liquidienne, de taille inférieure à 30 mm, développée aux dépens d'un ovaire. Tandis que Les kystes sont des lésions anormales pouvant se développer sur un organe, un kyste de l'ovaire est une tumeur développée aux dépens de l'ovaire le plus souvent de nature bénigne. Le kyste ovarien serait donc une sorte de capsule présente dans les ovaires et renfermant des tissus prolifératifs ou des contenus le plus souvent liquidien. Il s'agit d'une pathologie fréquente. Un kyste de l'ovaire peut être fonctionnel, c'est-à-dire développé à partir d'un follicule ou d'un corps jaune ou organique. Les kystes organiques peuvent être bénins (kyste séreux, kyste mucineux, kyste dermoïde) ou malins. Et peuvent nécessiter pour traitement une ablation chirurgicale. Si les kystes bénins ne présentent pas de risque grave pour la santé, les symptômes qu'ils engendrent, leur taille ou leur localisation peuvent toutefois affecter les autres organes et causer de grands dommages chez le patient.

Les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir les maladies. Ici, le concept prendra le sens de thérapies ou médecine de groupe ; il s'agit de l'ensemble des thérapies propres aux différentes ethnies vivant à Bangangté

2.3.3. Affections gynécologiques

Les affections gynécologiques désignent l'ensemble des troubles, maladies ou dysfonctionnements qui affectent l'appareil génital féminin, notamment les ovaires, les trompes de Fallope, l'utérus, le col de l'utérus, le vagin et les organes génitaux externes. Elles peuvent être d'origine infectieuse, hormonale, tumorale, inflammatoire, génétique ou fonctionnelle, et se manifester par des symptômes tels que des douleurs pelviennes, des

troubles menstruels, des saignements anormaux, des infections, des masses pelviennes ou des difficultés liées à la fertilité.

Dans une perspective biomédicale, ces affections sont expliquées par des causes physiopathologiques identifiables (déséquilibres hormonaux, infections, anomalies cellulaires, etc.). Cependant, dans une approche socio-anthropologique, elles peuvent également être interprétées à travers des représentations culturelles, des croyances symboliques et des normes sociales liées au corps féminin, à la sexualité et à la fécondité.

2.3.4. Femmes Bangangté

Dans cette étude, les femmes de Bangangté sont envisagées comme des actrices sociales inscrites dans un univers symbolique et normatif propre au contexte socioculturel local. Elles évoluent au sein d'un système de parenté, de représentations et de rapports de genre qui structurent leur rapport au corps, à la maladie, à la fécondité et aux pratiques thérapeutiques.

En tant que membres d'une communauté majoritairement bamiléké, leur identité sociale est fortement liée aux valeurs de maternité, de continuité lignagère et de respect des normes traditionnelles. Ainsi, leurs perceptions des affections gynécologiques, notamment du kyste ovarien, ne relèvent pas uniquement d'une compréhension biomédicale, mais s'inscrivent dans un champ symbolique où s'entrecroisent croyances mystiques, prescriptions sociales, injonctions familiales et logiques religieuses.

Dans cette perspective, les femmes de Bangangté ne sont pas seulement des patientes, mais des sujets sociaux dont les choix thérapeutiques et les interprétations de la maladie seront socialement construits et culturellement médiatisés.

2.3.5. Thérapies

Dans le cadre de cette étude, les thérapies désignent l'ensemble des pratiques, savoirs et interventions mobilisés par les individus ou les communautés dans le but de prévenir, soulager ou guérir une affection. Elles ne se limitent pas aux traitements biomédicaux prescrits dans les structures de santé formelles, mais englobent également les soins traditionnels, les rituels, les pratiques religieuses (prières, délivrances, bénédictions), ainsi que les remèdes issus des savoirs locaux.

D'un point de vue anthropologique, les thérapies s'inscrivent dans un système de représentations sociales et symboliques de la maladie. Elles traduisent une certaine compréhension de l'origine du mal (naturelle, sociale, spirituelle ou mystique) et reflètent les

normes culturelles, les rapports de pouvoir et les dynamiques de genre au sein de la communauté.

.

Conclusion

Cette revue de la littérature a permis de mettre en évidence les différentes dimensions de l'expérience des femmes atteintes de kystes ovariens. Les études sociologiques et anthropologiques ont montré qu'il ne s'agit pas seulement d'une question de santé, mais également une question de genre, d'identité et de société. Cette revue a également mis en évidence les limites des études existantes notamment en termes de représentation des femmes issues de milieux sociaux économiques différents. Cela nous a donné un aperçu tant sur l'approche définitionnel des termes qui rentrent dans la cadre de cette recherche, que sur le cadre théorique qui permettra de donner un sens au travail, afin de rendre la recherche originale et innovante.

**CHAPITRE 3 : REPRESENTATIONS ETIOLOGIQUES
ET SAVOIRS VERNACULAIRES AUTOUR DES
KYSTES OVARIENS DANS LA COMMUNE DE
BANGANGTE**

Introduction

Ce chapitre examine les fondements culturels qui sous-tendent la perception et la gestion des kystes ovariens dans la commune de Bangangté. À travers une approche anthropologique, nous cherchons à comprendre comment cette condition est perçue, interprétée et gérée au sein de la communauté, en tenant compte des croyances, pratiques et représentations qui influencent le vécu des femmes concernées. L'objectif ici est de mettre en lumière les différentes visions culturelles liées au kyste ovarien, en analysant les causes attribuées à cette pathologie et la manière dont elles façonnent la réponse communautaire. Cette compréhension permettra d'identifier les facteurs culturels et sociaux qui influencent l'accès aux soins et d'envisager des pistes pour améliorer les pratiques de santé adaptées au contexte local.

3.1. //TSWI/SHU// OU KYSTE OVARIEN CHEZ LES BANGANGTE

À Bangangté, Jusqu'à une période très récente le cancer faisait partie des maladies qu'on ne pouvait soigner. Pour l'expliquer, les villageois nous racontent cette anecdote :

Lorsque les oiseaux vivent sur les arbres, leurs excréments qui tombent forment des parasites. Et ces parasites vont donc avec le temps se développer sur l'arbre, en se nourrissant de cet arbre jusqu'à ce qu'ils finissent par le tuer ; une sorte de parasite qui ronge la plante au point de la tuer. C'est devenu comme une chanson. Calvin, 64 ans, ethno thérapeute, 13/04/2024 ; Centre-ville de Bangangté

Cette anecdote traduit une vision culturelle profondément ancrée de la maladie, suggérant qu'elle agit en silence, à l'abri des regards, jusqu'à se manifester de manière dévastatrice. Parce qu'on n'a pas trouvé un nom pour ça ; //tswi/shu// est utilisée pour signifier « *quelque chose dont on parle en mal* » ; ce qui renvoie à l'idée d'un mal dont on ne peut se débarrasser, un mal enraciné, presque indélébile. C'est une forme d'expression corporelle de la souffrance, à la fois physique, sociale et symbolique ; C'est comme ça que la population a convenu d'appeler le cancer ; les maladies dites « *inguérissable* ». Dans ce contexte, l'incurabilité présumée de la maladie renforcerait sa dimension mystique.

Du point de vue des habitants de Bangangté, le kyste ovarien est donc appréhendé comme une maladie inguérissable, échappant aux solutions thérapeutiques classiques, qu'elles soient modernes ou traditionnelles.

3.1.1. TAXONOMIES DES KYSTES OVARIENS CHEZ LES BANGANGTE

Parler des taxonomies revient à regrouper les différentes appellations dans des biotopes précis. Il s'agit de la mise en commun des représentations à partir de l'onomastique, de l'étiologie et des conséquences de la maladie. Cette partie met l'accent sur ces trois groupes tels que susmentionnés. Ainsi, les anthropologues ont observé comment ces théories des origines nous permettent de percevoir des relations d'inégalités, de domination et d'injustice sociale. Allant dans ce sens, nous allons présenter les expressions qui permettent de nommer le kyste ovarien à Bangangté.

Tableau 5 : Répertoire des taxonomies du kyste ovarien à Bangangté

Langue patrimoniale	Traduction littérale	Traduction littéraire
//Tswi/ shu'//	Chant ; bruit /gâté	La chose dont on parle en mal ;
//Tun/bam sàm/cwèd/nja/àm//	Bas / mon ventre / fait mal	Mon bas ventre me fait mal
//Tun/bam/sàm/ne/ke/nja/àm//	Bas/ mon ventre / rien que / fait mal	Seulement le bas ventre qui fait très mal
//Nda'a/tun/bam/sàm//	Rien que mon bas ventre	Seulement le bas ventre qui fait mal
//mba/bam//	Noix / ventre	La noix du ventre
//Kebwe//	N'accouche pas	Ventre vide ; coquille vide

Source : Mbatchou 2024

3.1.1.1. //Tun/bam/sàm/cwèd/nja/àm// : « mon bas ventre me fait mal »

Ce verbatim signifie littéralement « *mon bas ventre me fait mal* ». Il arrive aussi que l'on dise //Tun/bam/sàm/ne/ke/nja/àm// pour dire « *Seulement le bas ventre qui fait très mal* ». Ce discours est assez répandu quand les femmes veulent dire en langue médumbà qu'elles souffrent du kyste ovarien. Cette informatrice nous dira à ce propos :

On dit en langue tun bam sàm cwèd nja àm [...] pour dire le bas ventre me fait mal. C'est la malade qui dit ça. Sinon, on dit aussi "tun bam neya" pour dire que le bas ventre fait mal. C'est une maladie qu'on n'aime pas trop en parler surtout quand on sait déjà que c'est ça. Au début on pense que le ventre fait seulement

mal ; mais après quand on sait que c'est ça, c'est souvent que la personne a eu trop mal et on est parti à l'hôpital regarder. Tchatchoua, 55 ans, proche du malade, 22/02/2024, 12h à la chefferie supérieure

Dans le cas de figure susmentionnée, la classification nominale des kystes ovariens à Bangangté est propre au discours qui décrit au mieux la maladie par le malade et ses proches en medumbà ; autrement //Tun/bam/sàm/cwèd/nja/àm//. Il s'agit d'une traduction littérale du mal en langue, ce qui permet au malade de parler de son vécu de la maladie, de son ressenti. Cette verbalisation s'inscrit dans une logique de classification des affections selon leur origine perçue, distinguant celles qui viennent de l'intérieur (dedans) de celles qui proviennent de l'extérieur (dehors). Cette catégorisation renvoie à une cosmologie locale spécifique, représentative de la manière dont les Bangangté interprètent l'origine des maladies et construisent leur compréhension du monde. Elle s'impose ainsi comme un prisme fondamental à travers lequel se lit la genèse du mal et, plus largement, la conception Bangangté du corps, de la santé et de l'équilibre social et spirituel. C'est en cela que nous pouvons considérer cette expression comme une taxonomie de la maladie.

3.1.1.2. //mba/bam// : « noix du ventre »

Cette construction linguistique est constituée de deux mots //mba// qui signifie « la noix », et //bam// qui renvoie au « ventre ». Ceci nous renvoie au fait qu'« il y'aurait une masse dure à l'intérieur du ventre de la femme » un extrait d'entretien nous explique en profondeur que

Quand une femme a mal, on la fait coucher, et on palpe l'abdomen et quand c'est dur et douloureux, on appelle ça mba bam pour dire qu'elle a la noix dans le ventre. Calvin, 64 ans, ethno thérapeute, 13/04/2024 ; Centre-ville de Bangangté.

Pour comprendre l'emploi de cette expression, il est important de comprendre chaque élément qui le compose. La « noix » ici fait référence à la coque de la noix, cette partie épaisse et dure qui ne laisse rien entrer, mais aussi dont le contenu est mystérieux. Le « ventre » dans ce contexte fait référence à l'endroit où se loge le mal ; quand on parle de ventre se réfère à l'utérus, à la matrice de la femme. //mba/bam// pourrait ainsi traduire « *le mal mystérieux logée dans la matrice de la femme* ». Il s'agit ainsi d'une taxonomie symbolique qui reflète la perception extérieure du mal par la communauté. Le malade ou son entourage cherche à associer la pathologie à un élément familier et reconnaissable. En l'occurrence la noix ; afin d'en faciliter la compréhension. Cette classification ne correspond

pas exactement à la définition biomédicale du kyste ovarien, mais vise plutôt à en décrire l'apparence physique perçue, telle qu'elle se manifeste dans le corps de la femme malade.

3.1.1.3. //Kud/bam// : « ventre bloqué »

L'expression //kub/bam//, littéralement traduite par « ventre attaché » ou « ventre bloqué », inscrit le kyste ovarien dans le registre des phénomènes mystiques et surnaturels, relevant d'une lecture immatérielle et culturelle de la maladie. Cette appellation populaire renvoie à une double interprétation : pour certains, elle traduit l'entrave à la fertilité, la présence du kyste ovarien étant perçue comme un obstacle à la conception ; pour d'autres, elle fait référence à l'aspect physique des femmes atteintes, dont le ventre distendu évoque celui des femmes enceintes. Ainsi, la désignation vernaculaire du kyste ovarien reflète une représentation sociale où les dimensions symboliques, corporelles et spirituelles s'entremêlent. Un guérisseur nous dira en quelques mots que « *c'est le nom qu'on donne pour facilement reconnaître le type de maladie de la patiente* » Fopossi ; 58 ans ; tradipraticien ; 10/04/2024 ; Marché B.

L'expression populaire « ventre attaché » renvoie non seulement à une matrice perçue comme dysfonctionnelle, mais également à un utérus symboliquement inaccessible, incapable de remplir sa fonction reproductive. Cette image suggère que les entrailles de la femme atteinte du kyste ovarien ne peuvent pas accueillir ni porter un enfant. Dans les sociétés africaines en général, et plus particulièrement dans les cultures des Grassfields camerounais dont font partie les Bangangté, la procréation constitue un fondement essentiel de l'identité sociale. La maternité, en ce sens, est au cœur de la reconnaissance sociale du statut féminin, si bien qu'une femme qui ne procrée pas peut être perçue comme incomplète, voire exclue de sa pleine légitimité en tant que femme. En biomédecine il est établi selon un des participants que : Dans la culture Bamiléké, l'homme est considéré comme un homme à cause de sa progéniture, une femme dont la matrice ne fonctionne pas, n'est pas une femme à part entière. Une appellation qui trouve également une explication en biomédecine dans ce témoignage :

Nous avons reçu une fois une femme dont la fille avait le kyste, et quand on a confirmé le diagnostic, la mère s'est mise à pleurer que sa fille ne va jamais enfanter [...] et c'est l'une des idées premières que les femmes malades ont, c'est un peu devenu la maladie des femmes stériles, jusqu'à ce qu'on leur explique que le kyste ovarien n'implique pas la stérilité de la femme. Nana ; personnel de santé ; 35 ans ; 15/04/2024 ; Hôpital du district de Bangangté

La construction taxonomique va du postulat selon lequel la population, à travers la culture crée des appellations, qui rappelons-le sont la classification de la maladie suivant des

ordres précis ; cette recherche met en avant trois groupes de classification du kyste ovarien. Il s'agit des éléments par lesquels la population reconnaît la maladie.

À Bangangté, certaines désignations nominales du kyste ovarien reposent sur une étiologie perçue à travers les manifestations cliniques et les conséquences observées de la maladie. Ces taxonomies populaires sont des constructions culturelles, étroitement liées aux représentations sociales de la pathologie, et varient selon les groupes d'interlocuteurs évoqués précédemment.

3.2. PERCEPTION DES CAUSES

A travers les travaux de Duncker (1945), nous avons étudié la perception des causes de la maladie dans le cadre de l'attribution. Autrement dit, les manières de voir, de sentir, ou de penser la maladie seraient façonnées par un ensemble de représentations ou de croyances cognitives, ayant conduit à la maladie ; ou encore, des facteurs déterminants importants qui ont conduit au développement de la maladie.

3.2.1. Kyste ovarien comme acte de sorcellerie

Le concept de sorcellerie varie selon les personnes, les groupes ethniques et les contextes. « *Il est difficile aujourd'hui d'appliquer une définition unique à ce mot, car l'idée même de la sorcellerie change d'une société à une autre* » (Mayneri 2017 ; 145). Abordant dans le même sens, d'aucuns parlent de superstition, certains diront de la sorcellerie que c'est toute chose ne répondant pas à la raison, ce qui n'est pas régi par le naturel, le fait de tisser des alliances avec le diable entre-autre. A Bangangté, les kystes ovariens sont également attribués à des explications causales d'ordre surnaturelles ou spirituelles, telles que la sorcellerie. Cette dernière peut être définie comme une pratique qui implique l'utilisation du surnaturel ou de forces mystiques pour atteindre des objectifs spécifiques, souvent grâce à des rituels, des sortilèges ou d'autres moyens. La croyance en la sorcellerie est très répandue au Cameroun tout comme à l'Ouest et dans la commune de Bangangté en particulier. Ce qui s'expliquerait par la présence de tradipraticien de santé, ou de guérisseurs (menyi nsi, Ngaka) qui agissent avec des pouvoirs mystiques. S'agissant de kystes ovariens, un informateur nous dira :

La présence des kystes, fibromes et autres maladies là est mystique ; il peut y avoir beaucoup de choses qui causent ça, mais généralement, on n'a pas ça de manière naturelle. Donc quand une femme a ça, on se concentre et on regarde et souvent, c'est la jalousie d'une autre femme, ou une mauvaise personne qui lui a fait ça. Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6.

Le contenu que l'on attribue au concept de sorcellerie est fonction de la langue, soit de la culture. Sur le terrain, Les personnes atteintes de kystes ovariens sont considérées comme des victimes de sorts maléfiques ou de mauvais œil, ce qui pourrait s'expliquer par le fait qu'une femme dans une famille n'ayant pas d'antécédent, peut-être la seule à subir le sort et donc la maladie. Ce qui relèverait du mystique, du surnaturel, et donc de la sorcellerie selon les Bangangté.

3.2.2. Kyste ovarien comme intervention divine

Parmi les perceptions existantes, la présence des kystes ovariens serait la résultante d'une intervention divine. Cette intervention s'objective de trois façons : le châtiment divin ; l'épreuve divine ou la préservation divine. Le châtiment divin ici s'assimile à l'idée que les dieux ou une divinité punissent les humains pour leurs fautes, leurs péchés ou leurs mauvaises actions. Ceci pour dire que le kyste ovarien serait la résultante d'une transgression des lois socio-culturelle vis-à-vis des ancêtres. Considérant que les croyances et pratiques culturelles Bangangté sont fondées sur un ensemble de permis et d'interdits, cet informateur nous dira à cet effet que :

Certains cas de kystes c'est seulement parce qu'on n'a pas fait un rite, tu vois les familles qui restent en ville et ne viennent pas souvent faire les rites, souvent c'est à cause de ça, donc ça peut être ça qui donne la maladie à la femme. Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6.

De ce qui précède, ce participant lie le kyste à une désobéissance à un principe divin. Parmi les interdits que nous avons pu recenser, nous avons le cas de l'avortement chez la jeune fille qui pourrait causer le kyste ovarien. En effet, cet acte va à l'encontre de la culture qui considère la conception de l'enfant comme une bénédiction. Tout acte qui viendrait s'opposer à la manifestation d'une bénédiction devient un affront à la coutume et à la tradition. Ce qui entraîne fortuitement le châtiment divin. Bien plus, dans certains cas, des familles concluent des alliances avec des entités particulières en échange de protection et de prospérité. Dans ce type d'alliance, il y'a un ensemble d'offrandes que la famille doit donner à l'entité en échange de sa protection et de ses faveurs. Et donc dès qu'un membre de la

famille ne respecte pas cet engagement, cela est considéré comme un affront et le châtement divin s'applique aussitôt.

Le kyste ovarien est souvent perçu comme une forme d'épreuve divine, une épreuve dans laquelle une entité supérieure teste l'individu. Cette notion d'épreuve soulève la question du test, dont l'objectif est d'évaluer certaines aptitudes ou qualités spécifiques de la personne qui le subit. Ce postulat est explicité dans les propos de ce participant qui relève que :

Les tests sont très courants dans la bible, Parlant de l'infertilité nous avons plein d'exemples dans la bible avec la femme qui avait la perte de sang. Le cas d'anne ou de sarah [...]. La maladie est une sorte d'épreuve de Dieu pour tester notre foi et notre capacité à lui faire confiance malgré les défis. Djetchoua, 66 ans, pasteur (leader religieux), 27/08/2024, Mfetom.

Il apparaît ainsi que les épreuves divines peuvent se matérialiser sous la forme de maladies physiques, telles que le kyste ovarien, qui entraînent souffrance et douleur. Toutefois, même si cette perception s'inscrit dans une lecture spirituelle de la maladie, elle n'en minimise en rien la réalité physique. Les femmes souffrant de kystes ovariens rapportent des symptômes tangibles et une douleur aiguë qui affectent leur quotidien. Ainsi, le kyste ovarien, tout en étant vu par certains comme un test imposé par des forces invisibles, conserve sa dimension physique. Ce phénomène illustre la manière dont les entités spirituelles seraient perçues comme utilisant la maladie comme un moyen de tester la foi et la résistance des individus qui en sont affectés, tout en étant confrontés à la réalité de la douleur corporelle.

3.2.3. Kyste ovarien comme malédiction

Dans la socio culture Bangangté, une femme atteinte de kyste ovarien serait victime d'une malédiction. Considérant que la malédiction est toutes paroles ou incantations, prononcées pour causer du mal à l'endroit d'une personne, celle-ci serait donc un acte qui vise à causer le malheur, la souffrance ou la détresse à une personne. Dans une expérience d'une participante à la recherche, nous pouvons lire ceci :

Quand je me suis mariée, je ne savais pas que j'étais malade, tout allait bien et c'est quand les années ont passé et que je n'ai pas pu accoucher que ça a commencé à être difficile. Quand on a consulté, au départ on ne voyait rien, mais ça n'allait pas. Et c'est comme ça qu'un ngaka nous a dit que quelqu'un m'avait jeté un sort et qu'il fallait le briser, sinon, la maladie n'allait pas s'arrêter. Nana ; 48 ans, malade ; 14/04/2024 ; Quartier 7.

De ce qui précède, nous voyons que les kystes ovariens pourraient être le résultat d'une malédiction à l'endroit d'une victime. Un autre informateur explique ceci à la suite de l'autre :

Des fois, il y en a certaines qui ont bâclé la coutume ils ont une coutume qu'ils doivent faire, qu'ils doivent donner aux ancêtres ; des offrandes et parce qu'ils n'ont pas fait ça ils sont malades. Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6.

A la suite de ces propos, il semble que toute déviance au sein de la société Bangangté aura pour conséquence invariablement la malédiction. Peu importe la nature ou le contexte de la transgression, dès qu'elle se produit, elle entraîne systématiquement des représailles associées à la malédiction, indépendamment des relations sociales concernées.

3.2.4. Kyste ovarien comme maladie héréditaire

Lorsqu'une femme dans une famille a déjà été confrontée à cette pathologie, il est probable que d'autres femmes dans cette famille soient sujettes aux développements de ladite pathologie. C'est d'ailleurs ce que révèle Boris quand il dit que

Le risque pour une femme dont la sœur a développé le kyste est plus élevé que la normale. Et donc il y'aurait un facteur héréditaire au développement des kystes, mais ce n'est pas dans tous les cas. Boris ;36 ans ; personnel de santé 15/03/2024 ; laboratoire Exact.

Ces propos permettent de noter que les antécédents familiaux de kystes ovariens pourraient augmenter les risques de développer cette pathologie. Le facteur héréditaire, dans ce contexte, trouve une explication dans la conception selon laquelle, lorsqu'une femme est choisie par les entités spirituelles qui protègent la famille, elle devient un pilier, un marqueur de l'alliance entre cette famille et ces entités. En cas de décès, cette femme transmet son rôle à une autre de la génération suivante, assurant ainsi la continuité de cette relation spirituelle. Dans cet échange, en retour de la protection accordée à la famille, l'entité se réserve un membre de celle-ci comme une offrande. Dès lors, la présence du kyste ovarien devient une manifestation de cette alliance spirituelle, et la femme, porteuse de ce kyste, est vue comme le temple ou l'autel de cette connexion sacrée.

3.2.5. Kyste ovarien causé par des couches de nuits

Les couches de nuits serait l'une des causes les plus fréquentes de l'apparition des kystes ovariens chez les femmes selon les témoignages recueillis. Les couches de nuits sont

définies comme les rapports sexuels pendant le sommeil entre une personne physique et une entité spirituelle.

Il existe des femmes qui ont deux (02) sexe ; et quand ces femmes voient une femme de la famille qui leur plaît, la nuit elle prend l'apparence du mari de cette femme et vient coucher avec elle avec son deuxième sexe qui est mystique ; et c'est ce deuxième sexe mystique qui va laisser dans la femme la maladie. (...) aussi, si c'est un homme qui va avec une femme mystiquement, c'est ça qui donne aux femmes de manière physique les kystes, les fibromes. Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6.

D'un point de vue naturelle, il serait difficile de relier les couches de nuit à l'apparition des kystes ovariens mais sur le plan métaphysique, l'apparition des kystes ovariens serait le résultat d'un acte mystique, surnaturel, matérialisé physiquement par la maladie.

Il existe diverses façons pour les femmes de contracter des "maris de nuit", et parmi elles, la visualisation de films érotiques ou pornographiques en est l'une des plus directes. Lorsqu'une femme regarde ce type de contenu, il se produit une projection mentale des scènes qu'elle visualise. À ce moment, l'écran devient un miroir, un point de contact où elle ne se contente pas de regarder, mais où elle ressent également les sensations qu'elle imagine. Même si elle est seule, ces sensations sont perçues comme étant communiquées par une entité spirituelle, qui s'impose à elle à travers cette visualisation. En conséquence, une forme d'alliance se crée entre elle et cet esprit, qui prend la forme d'un « mari de nuit ». Ce rapport spirituel, qu'elle vit sous forme de relations sexuelles avec cet esprit, serait ainsi lié à l'apparition du kyste ovarien.

3.2.6. Kystes ovarien causé par des serpents dans les toilettes

Qu'il soit physique ou mystique, la présence du serpent dans les toilettes justifierait l'apparition des kystes ovariens. « *Quand il y'a un serpent dans les toilettes, ça peut aussi donner la maladie (...) donc quand la femme vient se mettre au-dessus du trou, le serpent va lui mettre la maladie de manière mystique.* » Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6.

La maman de Mary nous explique que :

C'est comme ça que là où on vivait il y'avait beaucoup de cafard dans la maison et dans les toilettes, on faisait comment comment ça sortait toujours, même comment oooh, ça sortait toujours ; et donc on disait seulement que aaah ; seul Dieu sait le problème des cafards ci. C'est quand l'enfant a eu la maladie qu'on a su qu'on nous a dit que les serpents la qui a donné ça à l'enfant ci. Tchossa 43 ans ; proche du malade, 12/03/24 quartier 7

Ceci est expliqué par l'expression //Bo/te/ju/bam/o//, qui signifie « *on a placé quelque chose dans ton ventre* ». Cette phrase explique clairement, ce qui se passe quand le serpent mystique donne la maladie, et c'est l'information que reçoit le guérisseur au moment de la consultation ; comme quoi, les kystes ovariens seraient un dépôt mystique opéré par une entité mystique utilisée à cet effet. Selon nos informateurs, le serpent serait un outil utilisé mystiquement pour envoyer la maladie à un individu. Bien que le serpent soit très souvent associé à une source de pouvoir, il est également un symbole de hantise nocturne et de malheur pour bien d'autres. Chez les Bangangté, les personnes douées d'un pouvoir naturel ou sorcellaire cohabitent avec celles considérées comme simple, sans principe de sorcellerie. Celles détentrices de forces occultes sont souvent aussi celles qui ont les totems. Ces totems sont en fait des doublures, des gardiens de leur puissance et de leur force mystique. Et donc pour protéger ces doublures, ils recourent à bien de pratiques. C'est ainsi qu'il est courant pour certaines personnes dites compliquées de cacher leur totem dans les toilettes pour le protéger. Et parce que le totem se nourrit de force, de vitalité et d'énergie, ce sont ces serpents qui transmettent mystiquement la maladie aux femmes. Le serpent comme un totem est une entité territoriale, pendant que tu entres dans une maison comme locataire, le serpent est déjà au courant de ta présence, et donc les cafard, les souris qui se baladent dans la maison sont des vecteurs. En fait, la souris transporte le serpent dans les maisons et la présence de plusieurs cafards dans la maison témoigne de la présence du serpent en question. Et donc pendant la nuit étant donné que le serpent est dans la fosse, la nuit, il visite les maisons transportées par la souris et s'il rencontre des femmes accessibles, il prélève l'œuf, l'ovule ou le fœtus de la femme et lui laisse la maladie. Le serpent se nourrit des œufs, et donc il viendra soit quand la femme a ses menstrues, soit quand elle est enceinte, soit en ovulation, prête à pondre l'œuf. Le kyste ovarien proviendrait donc du dépôt du serpent dans la matrice la femme.

3.2.7. Kyste ovarien causé par une vie de débauche

Selon nos données de terrain, il ressorte que le fait d'avoir des rapports sexuels avec plusieurs partenaires pourrait facilement développer un kyste ovarien. Ndontchou nous dit à ce propos que :

Quand une fille couche avec trop d'hommes (...) chaque fois qu'un homme va avec elle, il laisse un liquide noir en elle ; le liquide noir là s'accumule et plus

tard ça devient le kyste dans son ventre. Ndontchou ; 68 ans, tradipraticien, 11/03/2024/, chefferie Bangangté.

La multiplicité de partenaires pour une femme, aurait un impact sur l'apparition ou non de la maladie. Cette informatrice va soutenir ces propos en nous relatant ceci : *« ma première fille a eu ça, parce qu'elle ne restait pas tranquille, je lui parlais fatiguer, elle n'écoutait pas, après elle est tombé malade. On l'a guéri mais si elle continue, ça peut revenir »*. (Ndontchou ; 68 ans, tradipraticien, 11/03/2024/, chefferie Bangangté). Pour ainsi dire qu'il existerait un rapport de cause à effet entre la multiplicité de partenaires sexuels pour la femme et le développement des kystes ovariens. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que certains hommes gardent leur totem dans leur ventre. Une pratique très répandue chez les hommes dits initiés. Et donc, lorsqu'ils ont des rapports sexuels avec une femme, en plus du transfert des fluides, il y'a une semence que le totem dépose à l'intérieur de la femme. Et c'est ce dépôt-là qui devient un kyste ovarien qu'on ne va découvrir que lors d'un contrôle médical.

3.2.8. Kyste ovarien causé par une abstinence trop longue

Dans la culture Africaine et la coutume Bamiléké en particulier, la femme est appelée à porter la grossesse, à porter la vie. Le fait qu'une femme ne porte pas la grossesse à partir de 28 ans pourrait expliquer le fait qu'elle développe un kyste ovarien. Marie va nous raconter son expérience en ces termes :

Quand j'ai eu 30 ans, j'ai commencé à remarquer que j'avais de plus en plus de douleurs au niveau du bas ventre, et mes règles venaient, ça partait (...) je ne comprenais pas ce qui se passait. Alors quand les douleurs sont devenues très intenses, je suis allée à l'hôpital et c'est là-bas qu'on m'a dit que j'avais ça. (...) j'étais toujours vierge et le docteur a dit que c'est parce que j'étais vierge. (...). Ensuite j'ai vu mon pasteur et lui il m'a dit que c'était un problème spirituel.
Marie, 33 ans, malade, 11/03/2024 ; Centre-ville

Nous apprenons des propos de Marie que l'abstinence prolongée de la femme peut être une cause du développement du kyste ovarien. Pour comprendre cette approche, il est important de présenter la logique qui la soutient. Nous partirons du que fait selon nos informateurs, l'abstinence chez la femme pourrait être la conséquence de la présence d'un « mari de nuit ». Autrement dit, l'une des marques de la présence d'un mari de nuit chez une femme se traduirait par le fait que la femme en question se plaise à être seule. Il est bien de faire une nette distinction entre la femme qui se garde dans un état de préservation sexuelle par religiosité ou moralité, et la femme qui ne ressent pas le besoin d'aller vers un homme.

Les femmes qui auraient donc un mari de nuit de façon inconsciente, ne se sentirait pas à l'aise en présence d'un homme et de tout contact physique avec ce dernier. Sous cet angle, l'abstinence devient une sorte de dédicace, de consécration à une divinité. Il existe dans certaines familles des cultes à des divinités, qui réclament comme offrande la virginité des filles de cette famille. Pour cela, la matrice de la jeune fille qui est consacrée doit rester pure. La matrice de la femme devient donc une sorte de temple et l'abstinence représente le culte pour honorer cette entité spirituelle. Cela va se manifester chez la jeune femme par un désintérêt pour la gente masculine, et peut conduire à une longue abstinence.

3.3. PERCEPTIONS DES MANIFESTATIONS

La perception des manifestations de la maladie, serait l'activité cognitive par laquelle la malade et son entourage prennent connaissance des facteurs d'apparition ; des signes et symptôme qui ont précédé l'état du malade. Autrement dit, c'est le témoignage que l'on donne de la maladie. Par ailleurs, en retraçant l'histoire de la maladie, les parents partagent leurs visions de l'éducation, leurs souhaits pour leurs enfants, et leurs craintes quant au futur. Ils peuvent ainsi éventuellement participer, de manière plus ou moins directe, à l'établissement des objectifs thérapeutiques en indiquant ce qui importe dans la vie quotidienne et à venir de leurs enfants. Ce sont donc ces problèmes singuliers qui conduisent les parents vers les professionnels et qui les incitent à partager tel ou tel motif de consultation.

Il existe différentes perceptions de la manifestation du kyste ovarien à Bangangté. On distingue donc plusieurs manifestations physiques, quelques manifestations psychologiques et des manifestations métaphysiques.

3.3.1. Douleur du bas ventre : facteur de manifestation du kyste ovarien

Parmi les manifestations physiques du kyste ovarien à Bangangté, nous pouvons citer « *la douleur du bas ventre* ». Nous avons recensé sur le terrain plusieurs ethnonymes faisant état de ce que les kystes ovariens seraient « *la douleur du bas ventre* ». Une expression informelle empruntée qui fait référence au fait que la localisation du kyste se situe à l'intérieur des ovaires, dans la région pelvienne communément appelée « *bas ventre* ». Et parce que le kyste ovarien provoque des douleurs dans cette zone précise, au niveau du bas ventre, la « *douleur du bas ventre* » devient l'expression qui décrit au mieux la maladie. L'un des informateurs nous donne plus de détails à ce propos :

L'enfant ci se plaignait tellement de douleurs que je ne comprenais plus ma tête sur ça. C'est quel ventre qui fait mal jusqu'à l'enfant ne dort pas. Je suis

resté à la maison pendant deux semaines avec elle jusqu'à dire que je peux rester comme ça l'enfant si meurt dans mes bras. Mieux on part à l'hôpital ; et quand on arrive à l'hôpital, on fait l'échographie, on ne me dit rien sur ce que l'enfant a. on met seulement la perfusion et je ne comprends pas. Mais l'enfant continue de crier qu'elle a mal. Pauline ; 62 ans, proche du malade, 21/02/2024 ; Ad Luchem.

De ce qui précède, « la douleur du bas ventre » pourrait devenir éponyme de la maladie. L'ensemble des cas que nous avons étudiés sur le terrain font état de ce que « la douleur du bas ventre » serait la manifestation la plus courante de la maladie « *la douleur du bas ventre est au centre du mal* ». Ceci s'explique par le fait que le kyste ovarien se fixe dans une zone où elle n'est pas censée se développer et plus elle croît, plus elle exerce une pression sur les organes de cette zone, et c'est cette pression qu'elle exerce qui se traduit en douleurs chez la malade. La douleur du bas ventre peut être utilisée ici pour nommer la maladie, et donc la représentation est fonction du symptôme « *majeur* » chez les malades.

3.3.2. Irrégularités menstruelles signe de la présence du Kyste ovarien

L'irrégularité menstruelle, plus fréquemment connue sous le nom de « règles » est la difficulté pour la femme d'avoir un cycle menstruel régulier c'est-à-dire, que la femme saigne chaque mois au moment convenu. Arnold au sujet de l'expérience de sa femme dit à cet effet :

Ma femme avait tout le temps des problèmes avec ses règles, elle pouvait faire même un (01) mois ; deux (02) mois sans saigner, et je croyais qu'elle était enceinte. Donc ça faisait, un temps ça vient, un temps ça ne vient pas. Elle disait que ce n'est rien (...) ; c'est même trois (03) mois après quand elle a commencé à avoir mal que j'ai dit qu'on parte à l'hôpital. Et c'est comme ça qu'on a su qu'elle avait ça. Donc tout ce temps-là ; elle ne saignait pas, on pensait qu'elle était enceinte, mais quand on fait le test, elle n'est pas enceinte. Arnold, 29ans, proche du malade, 14/04/2024, quartier 7.

Les irrégularités menstruelles sont des anomalies dans le cycle menstruel d'une femme. Anomalies causées par la présence du kyste ovarien en ceci que ; la production d'hormones ovarienne peut perturber le cycle menstruel ou encore que la présence du kyste ovarien peut comprimer l'ovaire et ainsi perturber la fonction ovarienne. Ce qui va entraîner une irrégularité dans le cycle menstruel.

3.3.3. Infécondité ou stérilité, facteur de manifestation du kyste ovarien

L'infécondité et la stérilité sont deux termes souvent utilisés pour décrire la difficulté à concevoir un enfant. Quand la stérilité est l'incapacité définitive de concevoir à cause de raison médicale, l'infécondité devient la difficulté à concevoir facilement à cause d'un ensemble de facteurs externes. Ceci dit, dans les deux cas, la présence du kyste ovarien pourrait empêcher la femme de concevoir ou rendre difficile la conception. Ceci est dû au fait que les kystes ovariens viennent se fixer sur les ovaires, et leur présence simple crée un dysfonctionnement général de la matrice. Le développement du kyste peut alors nuire au processus de conception, par exemple empêcher la nidation de l'œuf sur la muqueuse utérine, et cela va entraîner une fausse couche précoce, et donc un échec de l'implantation du fœtus. En général, le kyste se fixe sur une paroi censée accueillir le fœtus et donc tant qu'elle est en place, le fœtus n'a plus de place. Cet informateur nous parle de son expérience :

J'ai été traité de stérile pendant toute ma vie de jeune mariée. J'avais fait l'effort de me marier vierge, et quand j'ai fait plusieurs années sans concevoir ma belle-famille m'a traité de tous les noms. Si à cette époque j'avais su que j'étais simplement malade, on aurait pu soigner ça et peut être j'aurais évité tout ce que j'ai subi. J'ai eu deux fausses couches et je ne savais même pas pourquoi. Et donc on disait seulement que mon ventre est gâté parce que ça ne garde rien. Moi-même je me croyais stérile jusqu'à il y a 2 ans, on a découvert que j'avais les kystes. Nana ; 48 ans, malade ; 14/04/2024 ; Quartier 7

L'incapacité ou la difficulté à concevoir ne fait aucune différence dans la communauté de Bangangté dans laquelle la femme est considérée premièrement pour sa capacité à concevoir. Mais parce que l'infécondité ou la stérilité a de multiples causes connues et soupçonnées, l'infertilité ou la stérilité deviennent une manifestation physique de la présence du kyste ovarien.

3.3.4. Fortes odeurs comme un signe de la présence du kyste ovarien

L'odorat est l'un des sens qui nous donne une idée précise sur ce qui nous entoure, mais aussi la perception que nous avons de cet élément. Alors « comment l'odorat pourrait permettre de reconnaître un cas de kyste ovarien chez la femme ? » le kyste ovarien cause des changements hormonaux, ce qui peut entraîner des variations dans l'équilibre vaginal et conduire à une odeur considérée comme désagréable dans un contexte biomédical. Toujours dans ce contexte, la forte odeur est perçue d'abord par la malade lors de sa douche intime, ou au petit matin quand elle vérifie son slip, elle découvre alors des pertes blanches qui peuvent souvent être accompagnées de taches de sang mal odorantes. Dans le contexte culturel, parler d'odeur désagréable comme manifestation de la présence d'un kyste ovarien, ouvre un pan large de la compréhension endogène. Nous découvrons ceci grâce aux dires de cet initié :

Il est facile pour nous que lorsqu'une femme a ça, elle passe et on sait à cause de l'odeur, je ne sais pas comment expliquer, mais chaque personne a une odeur, et l'odeur nous donne des indications sur l'état de santé ou même l'état spirituel de la personne. Donc il y'a des gens ils marchent, ils sont bien portant mais tu sens la pourriture, donc leur corps se décompose déjà et bientôt ils vont mourir. C'est la même chose, la femme là à l'odeur de la mort sur elle, c'est comme ça qu'on dit ça. Fopossi ; 58 ans ; tradipraticien ; 10/04/2024 ; Marché B.

Nous dirons avec ce participant que le kyste ovarien est une affection liée au sang, et que cette affection donnerait une odeur particulière à la malade ; on parle ici d'une odeur forte que la personne dégage entièrement, mais qui ne peut être ressentie que par les initiés.

C'est une odeur mauvaise et particulière, en fait, c'est une odeur qui dit que la femme ci est facilement accessible, et c'est une odeur qui attire, ce qui attire ici n'est pas l'odeur, mais ce qui attire est ce que l'odeur donne comme information sur la malade. Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6

Il s'agit donc ici d'une odeur mystique. Une odeur mystique désagréable témoin de la présence d'une énergie négative associée à l'action d'une présence maléfique.

3.3.5. Distension pelvienne, ou ventre gonflé

Parmi les manifestations physiques existantes du kyste ovarien, nous pouvons parler de la distension pelvienne, encore appelée, « pelvimétrie ». Il s'agit d'une condition médicale caractérisée par le gonflement de la cavité pelvienne dû à la présence du kyste ovarien ; autrement dit, c'est la condition d'une femme malade qui a un ventre gonflé.

Après ma troisième grossesse, mon ventre n'a pas diminué. Six mois après, mon ventre avait considérablement augmenté, avec des douleurs abdominales fréquentes, puis j'ai fait une fausse couche. Mais le ventre est resté volumineux, etc. plus gros ; surtout du côté droit. Quelques mois après, les vomissements se sont ajoutés à la douleur. Mon ventre mesurait déjà 95cm de ceinture. Ce qui représentait à peu près mon tour de ventre à 6 mois de grossesse. Mais ce n'était pas la grossesse, mais le kyste. Henriette ; 54 ans, malade ; 15/04/24 ; Bangangté centre-ville)

La distension du ventre se produit, parce que le kyste ovarien, se fixe au niveau des ovaires, lorsqu'il commence à se développer, il se propage à l'endroit où le fœtus s'implante. Ce qui entraîne le gonflement de la zone pelvienne semblable celui d'une femme enceinte.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous essayons de démontrer que les perceptions de la connaissance du kyste ovarien, prennent en compte les croyances et les valeurs de la communauté de Bangangté. Bien plus, ces valeurs et croyances culturelles peuvent influencer la façon dont les populations perçoivent le kyste ovarien, mais aussi prévoit des comportements à adopter en cas de kyste ovarien. Ce chapitre nous donne l'occasion de ressortir la construction du sens du kyste ovarien à Bangangté, en se basant sur l'expérience de la maladie en tant que fait de santé ; autrement cette pathologie s'inscrit dans un contexte socioculturel et sociopolitique beaucoup plus large, qui est celui du fonctionnement global des systèmes de santé.

**CHAPITRE 4 : SAVOIRS ET PRATIQUES
THERAPEUTIQUES AUTOUR DU KYSTE OVARIEN
DANS L'ARRONDISSEMENT DE BANGANGTE**

Introduction

Les processus de guérison sont des phénomènes complexes qui mobilisent des lieux et des pratiques de soins divers (Hélène Kan, 2015). Dans l'arrondissement de Bangangté, les *chemins de santé* des femmes confrontées au kyste ovarien englobent des pratiques biomédicales, endogènes et domestiques. Ce chapitre examine les savoirs et pratiques thérapeutiques locales, en analysant comment les représentations culturelles, les logiques familiales et les stratégies des thérapeutes influencent les choix et parcours de soins dans cette communauté.

4.1. TRAJECTOIRES THERAPEUTIQUES DU KYSTE OVARIEN

Massé (1997) parle de trajectoires thérapeutiques pour signifier les conditions de coexistences entre les différents systèmes de soins empruntés par la malade. Les différentes parties et sous parties seront axées sur les différentes méthodes de guérison du kyste ovarien, dans la commune de Bangangté. On décompte trois (03) trajectoires de santé parmi lesquelles la Biomédecine, l'ethnomédecine, et les prises en charge alternative.

4.1.1. Trajectoires de la biomédecine

La Biomédecine est la vision occidentale de la maladie. Cette vision est transmise dans les écoles et les structures hospitalières. Elle présente la maladie comme un dysfonctionnement physiologique. Elle s'adosse essentiellement sur le modèle ontologique de la maladie de Laplantine. Ce modèle suppose que la maladie est le résultat de l'ordre préétabli à l'intérieur du corps. Parler de la biomédecine comme un chemin de santé, c'est présenter l'ensemble des mécanismes et logiques utilisées par la biomédecine et la médecine générale pour comprendre et traiter le kyste ovarien. Dans notre cas, la biomédecine perçoit le kyste ovarien comme une déformation, un dysfonctionnement du système hormonal de la femme qui conduit à la formation ou à l'excroissance de cellules qui donnent naissance au kyste dans la zone pelvienne.

À la base le kyste n'est pas un problème, mais ce qu'il peut devenir est un problème. Il y'a des paramètres à déterminer quand il s'agit d'un kyste. Ces paramètres dépendent de la taille et de la nature du kyste. Parfois le kyste peut se résorber et disparaître, c'est le cas en général pour les kystes ovariens folliculaire (KOF), qui sont liés à des fluctuations du cycle menstruel ; ou le kyste lutéal qui est le résultat d'une augmentation du volume du corps jaune. Pour les deux cas, le kyste peut diminuer seul jusqu'à disparaître complètement. Nana ; 35 ans ; personnel de santé ; 15/04/2024 ; Hôpital du district de Bangangté

L'objectif de la Biomédecine est l'étude scientifique des causes des maladies afin de pouvoir traiter, prévenir efficacement les effets de la morbidité. S'agissant des chemins de santé empruntés par les malades, la biomédecine, est l'une des premières intentions de recours médical lorsque les différentes tentatives pour traiter la maladie ont été infructueuses. C'est d'ailleurs ce que recommande cette participante quand elle affirme :

On était comme ça, l'enfant ne faisait qu'avoir mal au ventre ; elle a mal, elle a mal. On lui donne quel médicament, quel médicament mais elle a toujours mal, j'ai dit qu'il faut qu'on parte à l'hôpital, il ne faut pas qu'on reste comme ça et l'enfant meurt, on ne sait pas pourquoi. C'est comme ça qu'on est allé à l'hôpital. Pauline ; 62 ans, proche du malade, 21/02/2024 ; Ad Luchem

En Biomédecine, C'est le médecin qui octroie le statut de malade et fait le diagnostic. De cette manière, c'est lui qui s'adosse sur ce modèle originel pour tout mal dans un problème biologique et sait que seul le professionnel de la biomédecine pourrait venir à bout de ce problème. Dans la biomédecine, il existe des thérapies de traitement propre au traitement du kyste ovarien dans la ville de Bangangté.

4.1.1.1. Abstention thérapeutique comme recours de santé

L'abstention thérapeutique est l'action de non médicalisation d'une situation ou d'un malade par le professionnel de santé ; il s'agit de la non-initiation d'un traitement ou l'interruption du traitement. En cas de kystes ovariens, pour les patientes présentant des signes et symptômes, le professionnel de santé peut recourir à une simple surveillance médicale. Il s'agira d'observer le développement ou la régression du kyste pendant une période donnée sans aucun traitement. Cette méthode est tant utilisée chez les femmes en activité sexuelles que chez les femmes ménopausées.

Lorsque nous sommes en face d'un kyste fonctionnel, il n'est pas toujours nécessaire de le traiter car il peut se résorber de lui-même. Et donc, nous procédons à une surveillance échographique pendant 3 mois minimum pour vérifier l'évolution du kyste. Et dans la majorité des cas, le kyste se résorbe tout seul. Nana ; 35 ans ; personnel de santé ; 15/04/2024 ; Hôpital du district de Bangangté;

Ce traitement est proposé lorsqu'on pense qu'il s'agit d'un kyste ovarien fonctionnel, sous réserve qu'il disparaisse naturellement après trois mois. Il peut aussi être envisagé si le kyste ovarien présente peu de signes de gravité ; autrement dit : un kyste simple, à parois fines, sans cloisons ni végétations, mesurant moins de 10 cm, et avec des analyses tumorales normales. Ou encore si la patiente présente des risques élevés liés à l'anesthésie ou à la chirurgie.

4.1.1.2. Traitement hormonale comme recours de santé

Ce traitement consiste à donner des médicaments aux patientes pour contrôler les hormones œstrogènes et progestérone. Cette méthode a pour but de réduire le risque d'apparition et la croissance des kystes ovariens. Le traitement hormonal agit soit en ajoutant, bloquant ou diminuant certaines hormones pour ralentir ou arrêter le développement des cellules responsables des kystes. C'est d'ailleurs les informations recueillis lors de notre entretien :

Il y'a des femmes qui ont développé des kystes à cause des contraceptifs ; ou qui juste après avoir été mise sous stérilets, ont développé aussitôt des kystes. Dans ce cas ; on revoit la prescription et on peut lui refaire une nouvelle ordonnance. Parce que dans ce type de cas, ce sont les hormones contenues dans les pilules qui ont favorisé l'apparition du kyste. Nana ; 35 ans ; personnel de santé ; 15/04/2024 ; Hôpital du district de Bangangté.

Bien plus, cet autre professionnel de santé va expliquer que :

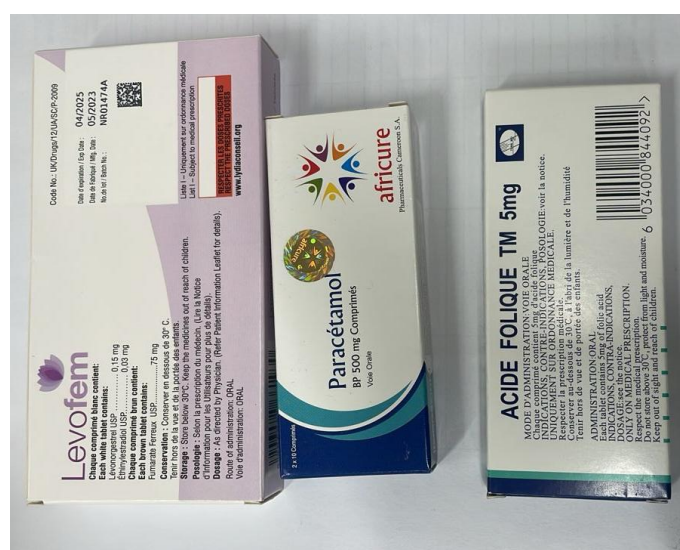
C'est un peu comme-ci les pilules là sont venues déclencher les kystes, mais ce n'est pas toujours le cas chez tout le monde, parce que chaque corps de femme diffère de l'autre et donc réagit différemment. On ne peut pas affirmer avec certitude que parce qu'une femme a utilisé un contraceptif, c'est ce qui a développé le kyste, mais ça peut venir favoriser le développement du kyste. Donc il existe des cas de traitement hormonal ou nous prescrivons à la malade des pilules oestroprogestatifs minidosés donc entre 20 mg à 35 mg par dose associés à d'autres médicaments. Tchoua ; 29 ans ; personnel de santé ;22/03/24 ; Hôpital de district de Bangangté.

Cette patiente aussi nous partage son expérience

Voici les médicaments qu'on nous a prescrit, elle doit prendre ça pendant deux mois et ensuite on va repartir faire l'échographie et revenir voir le docteur avec. C'est lui qui va nous dire si ça va déjà. Pauline ; 62 ans, proche du malade, 21/02/2024 ; 11h15 à Ad Lucem

Les médicaments du traitement hormonal ci-dessous ont été prescrits à une des malades participantes à notre enquête. Pour cette patiente, le professionnel de santé va prescrire ce traitement hormonal après analyse des résultats de l'échographie de la patiente. La malade est âgée de 36 ans et mère d'un enfant. Cette ordonnance préconise la prise de trois médicaments selon la posologie suivante : 1 comprimé de levofem par jour pendant 21 jours, suivi de 7 jours de pause associée à un paracétamol 500 mg, 1 à 2 comprimés toutes les 4 à 6 heures en cas de douleur abdominale ; et l'Acide folique 5 mg, 1 comprimé jour pendant 1 mois. La cliente devrait suivre ce traitement sur 3 mois et revenir après trois (03) semaines pour un contrôle de l'évolution du kyste ovarien.

Image 4 : Traitement hormonal d'une patiente atteinte de kystes ovarien



Source : Mbatchou 2024

Le traitement par thérapie hormonal s'avère être un traitement efficace pour traiter des kystes fonctionnels, causés par des déséquilibres hormonaux. Il existe plusieurs options du traitement hormonal, allant des contraceptifs oraux qui peuvent aider à réguler les hormones ; à la progestérone pour traiter l'excès d'œstrogène, sans oublier la GnRH qui favorise la réduction de la production d'hormones ovariennes et les anti-androgène pour diminuer le taux d'androgène. Ce traitement peut avoir des effets secondaires mais est une méthode moins évasive.

4.1.1.3. Intervention chirurgicale comme recours de santé

L'intervention chirurgicale consiste à pratiquer une ablation chirurgicale du kyste ovarien (kystectomie) sans altérer la fonction ovocytaire. Selon nos informateurs c'est l'option du dernier recours en biomédecine que l'on pratique à Bangangté. Ce personnel de santé nous explique les conditions dans lesquelles les malades y ont recours :

La plupart du temps, quand les patientes arrivent, la taille du kyste est tellement grande, les douleurs sont insupportables, et c'est d'ailleurs ce qui les emmènent ici à l'hôpital. Et donc pour éviter que le kyste ne se rompe, on n'a pas souvent d'autres choix que d'intervenir chirurgicalement. Nana ; 22/03/24 ; Hôpital de district de Bangangté).

Une patiente nous confie ceci par rapport à son opération :

Quand je faisais mon suivi, je pensais au départ que j'étais enceinte. Donc après avoir ressenti les douleurs, j'ai attendu trois mois pour aller faire directement l'échographie. Donc c'est à l'échographie qu'on a découvert ; là j'ai commencé un traitement qui n'a pas marché et quand je suis arrivée ici, le docteur m'a dit qu'il fallait seulement opérer. Là où j'étais avant, ils avaient aussi dit ça, mais comme ils ne pouvaient pas opérer dans l'hôpital là, ils m'ont renvoyée ici à l'hôpital. C'est comme ça que je suis arrivée et le lendemain, le docteur m'a opérée. Mireille ; 24 ans ; malade ; 22/03/24 ; Hôpital de district de Bangangté.

La thérapie chirurgicale est souvent nécessaire pour traiter les kystes ovariens. Qu'elle soit maligne ou bénigne, la résection des tumeurs ovariennes sont faites chirurgicalement afin d'enlever la masse. Il existe plusieurs techniques chirurgicales parmi lesquelles l'ovariectomie, la cystectomie, l'hystérectomie, etc...

Image 5 : Extraction d'un kyste ovarien sur une patiente âgée de 19 ans



Source : Mbatchou 2024

Ce qu'il est important de noter est que subir tel ou tel autre thérapie chirurgicale est conséquente à la gravité de la pathologie, à l'état de santé de la patiente, ainsi qu'à ces objectifs de reproduction. Un des mérites incontestables des recherches anthropologiques est d'avoir articulé entre les conceptions de la maladie et les pratiques des soins traditionnels. En ce sens, elles ont mis l'accent sur l'efficacité symbolique et sur la dimension collective qui sous-tendent le dispositif thérapeutique traditionnel, marquant par la même sa spécificité et ses mérites par rapport à la biomédecine.

4.1.2. Trajectoire de l'ethnomédecine

Les trajectoires de l'ethnomédecine font références aux pratiques médicales traditionnelles, aux connaissances médicales liés aux croyances culturelles d'un peuple. Ce sont les méthodes de traitement du kyste ovarien propres au peuple Bangangté, fondés sur leurs croyances. Les trajectoires de l'ethnomédecine vont se définir par des thérapies. La thérapie est un chemin de santé précis qu'une malade va emprunter pour trouver la guérison à sa maladie. Lors de nos enquêtes sur le terrain, nous avons pu recenser une pléthore de thérapies des kystes ovariens.

4.1.2.1. Traitement à base de massages

Le traitement par massage, dans ce contexte thérapeutique, s'apparente à une thérapie de contact au cours de laquelle la praticienne manipule les tissus mous du corps à l'aide de

préparations spécifiques. Gaelle, une jeune femme ayant expérimenté cette méthode, partage son vécu avec une tradipraticienne :

Je souffrais de kystes et on m'a parlé d'une dame, une maman qui soigne, qui fait des massages, et effectivement, il y a un contact direct, elle masse le corps avec des huiles essentielles, ça ne fait pas vraiment mal, mais pendant une heure elle te masse tout le corps et moi ça me faisait du bien [...] et je pense que cette personne a un don parce que à certains endroits de mon corps, je sentais des choses bizarres, comme s'il y avait un truc à l'intérieur qui réagissait. Gaelle, 29 ans, malade 22/03/24, Feutom.

D'après la guérisseuse, cette pratique repose sur le principe selon lequel elle « prend le mal sur elle au moment où elle masse ses patients ». Gaelle poursuit son témoignage en relatant une expérience singulière survenue lors d'une séance :

J'avais encore la maladie en moi, [...], elle (la guérisseuse) a pris beaucoup de temps à me masser, et à un moment donné, elle s'est sentie comme glacée, je ne sais pas comment dire, et puis elle inspirait profondément l'air et donc elle a roté, un peu comme si elle ressort cet air qu'elle a en elle (...) mais le rot là, était bizarre. Gaelle, 29 ans, malade 22/03/24, Feutom)

Ce type de traitement repose sur le principe d'un échange de flux, perçu comme une interaction énergétique entre la thérapeute et la patiente. Le rituel implique l'application d'une préparation composée de beurre de karité, de graisse de boa, d'huile de palmiste, de diverses huiles essentielles et de poudre d'écorces. Avant de commencer le massage, la guérisseuse récite des incantations en langue medumba, tout en appliquant la mixture sur ses mains.

Le massage est ensuite pratiqué sur l'ensemble du corps de la patiente, vêtue uniquement de ses sous-vêtements, avec une attention particulière portée au ventre et au bas-ventre. La durée de la séance varie de deux à trois heures, selon le temps nécessaire à la tradipraticienne pour localiser avec précision la source du mal. Une fois le kyste identifié, elle établit un point de contact, puis effectue des gestes dirigés du point douloureux vers le haut de la pièce, accompagnés d'un rot. Ce dernier est interprété comme le signe d'une absorption du mal par la guérisseuse, qui l'expulse ensuite à travers ce rot, symbolisant l'extraction invisible du mal et le rejet d'un flux énergétique souillée.

Image 6 : Mixture utilisée pour le massage



Source : Mbatchou 2024

4.1.2.2. Traitement de purification par bains mystiques comme recours de santé

La pratique des bains mystiques constitue un traitement bien ancré dans les traditions thérapeutiques des Bangangté, particulièrement en ce qui concerne les affections perçues comme relevant du surnaturel. Un bain spécifique est souvent administré aux femmes atteintes de kystes ovariens, dans une logique de purification et de rétablissement de l'équilibre spirituel.

Un tradipraticien nous décrit ainsi le protocole de soin :

Quand le problème n'est pas compliqué, je vais remettre à la femme des herbes avec lesquelles elle va se laver, et après avoir respecté les bains, un jour elle peut être aux toilettes et ça sort. Si elle ne respecte pas les bains, il faudra recommencer le traitement. Mais quand c'est un cas plus grave, je vais moi-même la laver avec des écorces et réciter des paroles pour enlever le mauvais sort qui lui a été jeté. Je vais composer son bain avec des plantes, des écorces et quelques poudres. On peut lui faire les bains pendant sept jours, associés à d'autres rituels pour qu'elle soit une fois guérie. Quand c'est comme ça, elle reste dans une case ici pour qu'on puisse respecter le traitement. Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6

Une patiente ayant suivi cette thérapie témoigne à son tour :

Quand moi j'ai eu ça, le menyi disait que c'est une femme jalouse qui m'a lancé ça, donc il fallait retirer le mauvais œil. Donc il m'a d'abord lavé le premier jour. J'étais dans sa case avec mon pagne et il y avait un seau avec des choses dedans que je ne connaissais pas, je ne sais pas c'est quoi. Donc il m'a lavé en parlant aux ancêtres. Il disait un peu "voici votre fille qui a besoin de votre aide pour retirer la honte sur elle". Il faisait ça et avec certaines herbes, comme l'herbe de la paix, il trempait dans l'eau et versait ça sur moi. Partout partout, de la tête aux pieds. Et après il m'a remis des produits pour mon bain. Et c'est comme ça que j'ai fait jusqu'à c'est parti. Carine, 32 ans, malade ; 27/04/24, quartier 5

Ce traitement repose sur un rituel de purification visant à libérer la patiente des énergies négatives en harmonisant le corps et l'esprit. Il mobilise notamment l'eau et une plante appelée //fe/keng//, connue sous le nom d'« *arbre de paix* ». L'eau utilisée doit impérativement provenir d'une source naturelle ; rivière, cours d'eau ou puits. En raison de son contact direct avec la terre ou la roche. L'eau du robinet est écartée, car considérée comme déconnectée des forces naturelles.

Image 7 : //fe/keng// ou « arbre de paix »



Source : Mbatchou 2024

L'eau est recueillie dans unealebasse en terre cuite, ensuite placée dans la case du tradipraticien. Cette dernière coupe alors une branche de //fe/keng// qu'il garde en main. Une fois prêt, il invite la patiente à le rejoindre dans la case, vêtue d'un pagne, et à se positionner à un endroit précis. Le guérisseur entame alors une invocation en langue medumba, une sorte de présentation symbolique de la femme aux ancêtres. Il trempe ensuite la branche dans la calebasse et en asperge la patiente, tout en prononçant des paroles de bénédiction. Ce geste est répété durant environ trente minutes, en veillant à ce que toutes les parties du corps soient touchées par l'eau purificatrice. Ce rituel est renouvelé chaque jour pendant sept jours, au cours desquels la femme demeure dans l'enceinte du tradipraticien afin d'assurer l'efficacité complète du traitement.

4.1.2.3. Traitement à base de l'écorce //kub/tù/bwe// comme recours de santé.

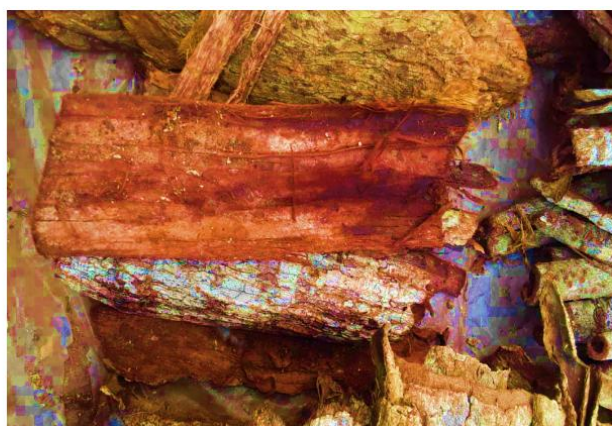
L'écorce //kub/tù/bwe//, également connue sous le nom d'« *écorce du kolatier* », est largement utilisée dans le traitement traditionnel des kystes ovariens à Bangangté. Cette

plante, à la fois médicinale, alimentaire et rituelle, est considérée dans la culture bantou et plus particulièrement chez les Bangangté comme un fruit sacré, porteur de vertus thérapeutiques. Un tradipraticien détaille ainsi sa méthode d'utilisation :

Quand tu as ça, tu viens, tu cherches l'arbre à kolà et tu prélèves son écorce, juste l'écorce. Tu vas faire bouillir ça et tu vas boire tous les matins et le soir pendant deux semaines, même un mois. Après ça va commencer à sortir seul.
Calvin, 64 ans, ethno thérapeute, 13/04/2024 ; Centre-ville de Bangangté

Concrètement, une fois l'écorce extraite de l'arbre, elle est exposée au soleil durant deux à trois jours, généralement posée sur une pierre plate. Elle est ensuite grattée à l'aide d'un instrument spécifique afin d'en recueillir la pulpe. Cette pulpe est ensuite séchée à nouveau, puis remise à la patiente sous forme de poudre.

Image 8 : Image de l'écorce //Kub/tù/bwe// ou « écorce de kolatier »



Source : Mbatchou 2024

La posologie consiste à mélanger une cuillère à café de cette poudre à de l'eau tiède, à boire chaque matin et chaque soir, sur une période de deux semaines. Aux alentours du dixième jour de traitement, la femme commence à observer des saignements vaginaux, similaires à des règles, mais avec un sang plus sombre et accompagné de caillots. Cette évacuation sanguine est interprétée comme le processus d'expulsion du kyste ovarien par voie naturelle. Une fois le flux expulsif terminé, la patiente interrompt aussitôt la consommation du remède. Ce traitement s'inscrit dans une vision de la maladie comme entité interne pouvant être expulsée, matérialisant ainsi la guérison à travers une manifestation corporelle visible (diminution du volume du ventre).

4.1.2.4. Traitement à base de décoction d'oignon, ginseng, bibinga et whisky

Le traitement par décoction de plantes constitue une pratique courante chez les tradipraticiens de Bangangté pour soigner diverses affections, dont les kystes ovariens. Cette méthode repose sur la cuisson prolongée d'ingrédients naturels (plantes, racines, écorces) afin d'en extraire les principes actifs. Dans le cadre du traitement des kystes ovariens, une préparation spécifique est élaborée à base de plantes médicinales, d'écorces de bibinga et de whisky. Le tradipraticien Jean Calvin en détaille le processus :

Quand je fais le remède, je prépare ça. Ici à Bangangté, je trouve facilement les plantes du traitement, mais je commande les écorces et racines du bibinga à Yaoundé. Donc quand j'ai les ingrédients, je fais bouillir ça et quand c'est prêt je rajoute le whisky dedans. Quand le malade prend ça, ça détruit tout ça dans son ventre. Calvin, 64 ans, ethno thérapeute, 13/04/2024 ; Centre-ville de Bangangté

Ce mélange combine plusieurs éléments reconnus localement pour leurs propriétés médicinales. L'oignon, riche en antioxydants et doté de vertus anti-inflammatoires, est utilisé pour atténuer l'inflammation associée aux kystes. Le ginseng est apprécié pour sa capacité à réguler les hormones féminines, tandis que l'écorce de bibinga, importée de Yaoundé, est réputée pour ses effets antioxydants puissants. Le whisky, notamment de marque Black Monkey, joue un double rôle : d'une part, il agit comme conservateur naturel, et d'autre part, il facilite l'extraction des principes actifs, augmentant ainsi la puissance thérapeutique du remède.

Image 9 : Bouteille d'une décoction d'*Allium cepa* (oignon), du *Panax ginseng* (ginseng), du *Baillonella toxisperma* (bibinga) et du whisky



Source : Mbatchou 2024

La préparation se fait en bouillant tous les ingrédients dans une marmite contenant deux litres d'eau. Une fois la décoction prête, on la laisse refroidir avant d'y incorporer une

bouteille entière de whisky. Le mélange est ensuite mis au repos pendant 24 heures. La préparation est ensuite conditionnée dans des bouteilles d'un litre. Chaque patiente reçoit trois bouteilles et doit boire un verre à jeun le matin et un verre le soir avant le coucher, pendant une période de deux semaines. Selon les tradipraticiens, l'efficacité du traitement se manifeste par une expulsion du kyste par voie vaginale. Dans les cas où cette expulsion ne survient pas à l'issue des deux semaines, une nouvelle cure identique est prescrite pour une durée supplémentaire de quatorze jours.

4.1.2.5. Traitement à base de //mbabe// comme recours de santé

Le traitement à base de //mbabe//, terme *médumbà* signifiant « poussière », repose sur l'usage rituel et thérapeutique de la terre. Dans la cosmogonie des Bangangté, la poussière revêt une forte valeur symbolique et spirituelle. Elle incarne à la fois l'identité, les racines et l'appartenance à une communauté. En tant qu'élément fondamental du territoire, la terre ; donc la poussière est perçue comme une extension du lien entre l'individu, la nature et les ancêtres. Cette dimension symbolique renforce la légitimité de son usage dans les soins traditionnels, notamment pour les affections jugées d'origine surnaturelle ou mystique, comme les kystes ovariens. Le tradipraticien Nji explique :

Quand il s'agit de cette maladie, et qu'on sait comment elle a attrapé ça, on peut soigner ça même avec la poussière et l'eau. Donc je peux prendre la poussière, la mélange avec un peu d'eau et je parle dessus. Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6

Le protocole de soin commence par la collecte d'une poignée de terre, soigneusement prélevée derrière la case du guérisseur, un emplacement significatif car considéré comme lieu sacré et protégé. Cette terre est ensuite mélangée dans la case avec un peu d'eau prélevée d'un seau contenant une pierre blanche, un objet rituel souvent associé à la pureté et à la protection. Le mélange est effectué à la main, avec lenteur et recueillement, tandis que le guérisseur récite des paroles en langue *médumbà*, adressées aux ancêtres. Par moments, il crache sur la pâte, geste symbolisant la transmission de l'énergie vitale et l'activation spirituelle du remède.

Image 10 : Eau de conservation de la pierre blanche



Pierre blanche

Source : Mbatchou 2024

Une fois la pâte obtenue, elle est déposée sur une feuille de taro, végétal lui aussi doté de significations symboliques dans la tradition locale. La femme reçoit alors cette préparation avec pour consigne de s'enduire le bas-ventre chaque soir, juste après sa toilette, pendant sept nuits consécutives. Durant cette période, elle doit également s'abstenir de toute relation sexuelle, condition indispensable au bon déroulement du traitement et au respect des interdits rituels qui l'accompagnent.

4.1.2.6. Traitement de purification avec un coq blanc comme recours de santé

Le recours au rite de substitution représente une forme de traitement spirituel fortement enracinée dans les pratiques thérapeutiques Bangangté. Ce type de rituel repose sur le principe symbolique du transfert : il s'agit de déplacer le mal du corps de la patiente vers un réceptacle vivant, souvent un animal sacrificiel, en l'occurrence un coq blanc. Cette pratique vise à désolidariser l'entité pathogène de l'enveloppe corporelle du malade, en transférant celle-ci sur l'animal qui portera désormais la charge négative, avant d'être sacrifié.

Une informatrice rapporte ainsi son expérience :

Je devais apporter un coq tout blanc pour qu'on effectue le rite. On a pris le coq; et le ngaka prononçait des paroles dessus, puis il a égorgé le coq et fait couler le sang sur des endroits précis. Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6

Dans la cosmogonie Bangangté, la femme souffrant d'un kyste ovarien peut être perçue comme impure ou victime d'une agression mystique. Le coq blanc, animal pur, choisi pour la blancheur de son plumage et son symbolisme sacrificiel devient alors un substrat rituel sur lequel sera transféré la maladie. La couleur blanche renvoie à la pureté, à la lumière et à l'absence de souillure, faisant de l'animal un vecteur de purification.

Le rituel commence trois jours avant le sacrifice, période durant laquelle la patiente doit observer une abstinence sexuelle, condition indispensable pour préserver l'efficacité rituelle. Le jour du rite, la femme apporte le coq dans la case du tradipraticien. Ce dernier le place dans un cercle blanc préalablement dessiné au sol, délimitant l'espace sacré du rituel. Il souffle ensuite dans une corne ou trompette rituelle et entame des incantations en langue médumbà, invoquant les ancêtres. La patiente est invitée à poser la main sur l'animal, geste destiné à symboliser le transfert du mal. Le tradipraticien prononce des paroles rituelles devant un autel composé de pierres, souvent marquées de traces d'huile rouge séchée et de sel, éléments symboliques de l'offrande. La femme est ensuite conviée à formuler, à voix haute, des phrases de désengagement avec le mal, un acte verbal rituel qui scelle le détachement entre la maladie et son corps. Elle retire sa main du coq, et le guérisseur procède alors à la collecte des offrandes prévues pour les ancêtres : un bidon d'huile rouge et un sac de sel, qu'il dépose sur l'autel.

Le tradipraticien explique :

Le rituel de purification s'accompagne toujours de l'offrande pour les ancêtres. La malade va nourrir l'autel avec l'huile rouge et le sel, ceci en répétant des paroles comme pour dire : mes parents, bénissez-moi, votre fille vous apporte à manger, bénissez-moi. Et ensuite on frotte l'arbre de paix sur elle comme pour ôter le sort qui a été posé sur elle, et on le jette au loin. Et ensuite la femme est guérie. Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6

Ces éléments, le sel et l'huile rouge, ont une forte valeur symbolique : le sel est associé à la purification, à la fécondité et à la protection, tandis que l'huile rouge constitue un lien entre le monde visible et l'univers invisible des ancêtres. Nourrir l'autel revient donc à honorer les ancêtres et solliciter leur bénédiction.

Dans les cas dits « complexes », où la maladie résiste à une première intervention, on ajoute le rituel du //mbap/nsi//, signifiant littéralement « la viande des dieux ». Ce sacrifice particulier consiste à brûler un coq vivant avec ses plumes, puis à le faire cuire entièrement au feu. Une fois cuit, l'animal est vidé, et sa chair est partagée entre les initiés et la malade. Une partie est également déposée sur l'autel comme offrande. Le coq blanc utilisé comme réceptacle du mal est quant à lui égorgé au-dessus de l'autel et son sang est versé sur des points précis. Sa chair est ensuite brûlée entièrement et n'est pas consommée.

Image 11 : Autel des ancêtres dans une case de santé traditionnel

Huile rouge et Sel



Source : Mbatchou 2024

Le rituel se clôt par un dernier souffle de trompette, marquant la fin de la cérémonie. La patiente peut quitter la case : elle est désormais considérée comme purifiée et libérée de la maladie. Quelques jours plus tard, un examen médical (échographie) est parfois réalisé pour confirmer la disparition du kyste.

Comme l'explique le guérisseur :

Des fois, une femme arrive ici et pour la traiter, il faut juste faire un simple rite. Un rite pour calmer les ancêtres ou juste une coutume qui n'a pas été bien faite ou une coutume inachevée. Souvent tu calles debout à cause d'un simple coq ; un coq qu'il faut remettre aux ancêtres, et quand on fait le rite, la femme part et aussitôt, la maladie est partie. Nji, 66 ans, tradithérapeute de santé, 27/04/2024 ; quartier 6

Ce traitement illustre donc l'articulation entre maladie, sacré et réparation sociale, où la guérison ne passe pas uniquement par le corps biologique, mais aussi par la réconciliation avec les ancêtres, la nature et la communauté.

4.1.3. Trajectoires alternatives

Les trajectoires alternatives telles que l'automédication, les théo-thérapies, concernent les soins de santé employés comme premier traitement dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie. Selon Hardon et al. (2001), la médecine alternative est un des processus par lequel les individus s'engagent dans la recherche, la fourniture et l'application

de traitements sans prescription médicale, ou consultation, dans le but de soulager des symptômes perçus ou de traiter des affections de santé non diagnostiquées ou diagnostiquées de manière informelle.

4.1.3.1. Traitement par le //tchèn//, un recours de santé par automédication

L'automédication, définie comme la pratique consistant à se soigner soi-même sans l'intervention d'un professionnel de la santé, est couramment observée dans diverses communautés. Elle s'inscrit dans un cadre où les individus choisissent de recourir à des traitements informels, souvent basés sur des connaissances traditionnelles ou des remèdes populaires. Une participante à l'étude décrit son expérience avec l'automédication en ces termes :

Quand j'ai commencé à ressentir les douleurs, j'avais seulement mal, je ne comprenais pas. J'ai pensé d'abord que c'était ce que j'avais mangé, et je prenais les petits remèdes du vendeur, le charbon avec l'huile rouge, un peu de tchèn, donc c'est comme ça que je faisais jusqu'à je ne sais plus comment, j'ai vu que c'était déjà de trop ; c'est là que je suis partie à l'hôpital. Pauline ; 62 ans, proche du malade, 21/02/2024 ; 11h15 à Ad Lucem.

Dans ce contexte, le //tchèn// est un remède utilisé de manière courante, en particulier lorsqu'une personne ressent des douleurs dans le bas-ventre. Le processus de fabrication du //tchèn//, un extrait obtenu à partir des peaux de banane ou de plantain, se réalise en quatre (04) phases. La préparation consiste à retirer les peaux vertes séchées de banane plantain, et de les brûler au feu jusqu'à ce qu'elles soient complètement calcinées. Ensuite, les peaux calcinées sont mises dans une marmite sur un tamis dans laquelle on verse de l'eau. L'eau obtenue constitue ce //tchèn//. Cette phase d'extraction dure entre 9 et 12 jours, selon l'humidité et la température ambiante. Le liquide concentré obtenu est ensuite transféré dans une bouteille pour être conservé pendant environ trois mois. Le //tchèn// peut être utilisé dans la préparation de certains plats traditionnels, tels que le koki, mais aussi pour traiter des douleurs abdominales, en particulier celles ressenties dans le bas-ventre. Pour cela, la malade consomme une cuillère à soupe de //tchèn// à tout moment de la journée lorsque les douleurs se font sentir.

Le //tchèn//, bien qu'il soit un remède populaire, reflète la dépendance aux traitements traditionnels pour répondre aux maux du quotidien. Ce recours à l'automédication est une forme de soin préventif ou curatif, souvent pris en charge par les individus avant qu'ils ne consultent des professionnels de santé.

4.1.3.2. Traitement par le jeûne religieux comme recours de santé

Le jeûne est une pratique qui dépasse largement le cadre alimentaire ou diététique. Dans de nombreuses traditions africaines, notamment au Cameroun, il s'inscrit dans une logique holistique où le corps, l'âme et l'esprit sont interdépendants. Cette thérapie, souvent encadrée par un leader religieux, apparaît comme un chemin de purification, une démarche de rupture symbolique avec la souillure, l'inquiétude ou le désordre perçu dans le corps. Dans le contexte étudié, le kyste ovarien, n'est pas seulement perçu comme un trouble biologique, mais comme un déséquilibre global, parfois interprété comme une épreuve spirituelle, un appel divin ou une conséquence d'un dérèglement dans les relations avec le monde invisible.

Le leader religieux Aristide affirme d'ailleurs que :

Le jeûne nous rend plus fort dans le combat spirituel que nous avons à mener ; le jeûne nous permet d'entretenir notre foi chrétienne mais aussi rend l'esprit plus clair et purifie le cœur. Il sanctifie le corps et transporte l'homme sur le trône de Dieu. Le jeûne est une grande force pour le chrétien, on ne jeûne pas pour tout, mais il y a des situations où le jeûne est nécessaire. Aristide ; 32 ans ; leader religieux ; 13/09/24, centre-ville de Bangangté.

Ces paroles illustrent bien cette perception du corps comme un réceptacle sacré qu'il faut sanctifier pour rétablir l'harmonie avec le divin. Le récit de cette informatrice renforce cette approche spirituelle de la maladie :

Quand j'ai appris que j'étais malade, j'étais très inquiète car dans ma famille personne n'avait encore eu la maladie et j'étais encore vierge à ce moment ; et pour mon cas, le docteur avait recommandé une opération. Déjà, quand j'avais les douleurs, je suis allée regarder (consulter) la première fois et il n'y avait rien. J'ai commencé à prier. La deuxième fois, on voit le kyste. Je savais en moi que si je passais sur la table, j'allais y rester et ça ne pouvait pas être une simple histoire. C'est comme ça que j'ai rencontré mon pasteur pour lui expliquer la situation et ensemble nous avons convenu d'un programme de jeûne et de prière de 21 jours pour combattre la maladie ; c'est le jeûne de Daniel. J'avais l'habitude de jeûner, mais cette fois-là, c'était très compliqué ; les combats la nuit, les attaques tout le temps, je n'arrivais même plus à aller au travail. C'était tellement difficile que je me suis demandée à maintes reprises ce que j'avais fait pour mériter ça. Mais finalement le Seigneur m'a délivrée et quand je suis repartie faire l'examen, la masse avait disparu. Monia ; 22 ans ; malade ; 11/03/2024, Hôpital du district de Bangangté.

Dans le cas de notre enquête, la malade a été soumise par son leader religieux à une abstention de nourriture de 00h (minuit) à 18h (dix-huit heures). Cette abstention devait durer vingt et un (21) jours. Et pendant la journée, la malade s'adonnait à la prière et à la méditation. Elle implorait la grâce de Dieu pour sa guérison, en se basant sur les paroles contenues dans la Bible. Pendant cette période, elle ne devait consommer que des fruits et des aliments non cuits. Tout aliment passé au feu lui était interdit. Même si elle était mariée, elle devait s'abstenir de tout rapport sexuel, ainsi que de toute activité susceptible de nuire à la purification de son âme. Dans ce contexte, le jeûne est perçu comme un outil de purification de l'âme, de l'esprit et du corps. Le jeûne devient un acte de résistance, une forme de dialogue avec le divin, mais aussi un rituel de transformation du corps. Le jeûne devient ici un rite de passage : on entre dans une période de retraite sacrée pour en ressortir purifiée et, idéalement guérie. C'est cette purification du corps devenu impur qui permet d'aboutir à une guérison totale.

4.1.3.3. Traitement par la prière comme recours de santé

Le recours à la prière comme forme de thérapie face aux kystes ovariens, est très présent, notamment dans les cercles religieux. Cette approche spirituelle de la maladie varie selon les appartenances religieuses et prend des appellations distinctes.

Chez les fidèles musulmans, par exemple, on parle de *dou'a* ou encore de *roqia* comme modalités de soins spirituels. La *dou'a* correspond à des invocations adressées à Dieu (Allah) en vue d'obtenir guérison et soulagement. Ces prières, souvent prononcées par un érudit religieux en présence du malade, peuvent être accompagnées de rites spécifiques. Parmi ceux-ci figure une forme de purification basée sur la récitation de sourates du Coran, considérées comme dotées de vertus curatives et protectrices. Les sourates les plus fréquemment mobilisées dans ce cadre sont *Al-Fātiha*, *Al-Ikhlāṣ*, *Al-Falaq*, *An-Nās*, entre autres.

Une pratique courante consiste à écrire certains versets coraniques sur une halô (ardoise utilisée dans les écoles coraniques), à l'aide de craie. L'imam verse ensuite de l'eau sur l'ardoise pour en effacer les écritures, récupérant cette eau mélangée à la craie dans un récipient. La patiente est ensuite invitée à ajouter quelques gouttes de ce mélange dans son bain et à se laver avec, généralement pendant une période déterminée de 3, 7 ou 21 jours, tout en récitant les trois dernières sourates du Coran ainsi que la quinzième. Ce rituel vise à purifier l'âme, à briser des pactes invisibles, et à éliminer d'éventuelles influences occultes considérées comme responsables du mal, ici symbolisé par le kyste ovarien.

Un chef religieux rencontré explique ainsi la portée de ces pratiques :

Le Coran contient des codes, des raccourcis que seuls les initiés maîtrisent. Parfois, les djinns révèlent les actes à poser pour libérer une femme malade. Ils peuvent indiquer un lieu où elle est mystiquement emprisonnée, et quand on s'y rend, on trouve exactement ce qu'ils ont décrit. En détruisant ces cadenas spirituels, la femme est libérée. Et aussitôt que le démon sort, la maladie disparaît elle aussi. Rien ne résiste à la roqia. Abdel, 29 ans ; leader religieux ; 11/08/2024 mosquée de la nouvelle route.

Du côté chrétien, particulièrement dans les Églises pentecôtistes, évangéliques et dans certaines communautés charismatiques catholiques, des prières dites de « délivrance », de « guérison » ou de « libération » sont régulièrement organisées. Ces séances peuvent inclure des moments de prophétie ou de manifestations spirituelles visibles.

Une participante témoigne ainsi de son vécu :

Quand j'ai appris ce que j'avais, j'ai tout de suite su que cela ne pouvait venir que de l'ennemi. À l'hôpital, on m'a proposé une opération, mais je savais que l'ennemi ne me laisserait pas en paix. Alors j'ai participé aux prières de délivrance organisées par ma communauté. Pendant une séance, l'homme de Dieu m'a interpellée et a révélé la maladie que je portais. Laurette ; 32 ans ; malade ; 11/03/2024, Hôpital du district de Bangangté.

Au cours d'une prière de guérison observée dans une communauté chrétienne, le processus s'est déroulé selon un rituel structuré. En plus du pasteur et de la malade, étaient présents des intercesseur, des chantres et des membres du protocole. La séance commence par des chants et des louanges adressés à Dieu, suivis d'une lecture biblique servant de base aux prières. Dans un premier temps, la malade prie elle-même pour sa guérison. Après environ trente minutes de prière collective, des signes de « manifestation spirituelle » apparaissent : cris, convulsions, tentatives de fuite, mouvements brusques, interprétés comme des signes de la présence d'un esprit impur. Le groupe s'unit alors pour ordonner à cet esprit de quitter le corps, intensifiant la prière dans un climat de forte charge émotionnelle.

4.1.3.4. Rituel de guérison mobilisant la prière, l'eau bénite, le sel sacré et l'huile d'onction

Dans certaines communautés, la prière ne se pratique pas isolément, mais s'inscrit dans une approche thérapeutique combinée, mobilisant plusieurs éléments perçus comme porteurs de puissance spirituelle. Cette synergie rituelle vise à renforcer l'efficacité de l'action curative. C'est ainsi qu'émerge ce que les membres de la communauté appellent communément la thérapie « prière + eau bénite + sel béni + huile d'onction ». La mère de

Pauline, interrogée dans le quartier 5, nous raconte l'expérience vécue avec sa fille atteinte d'un kyste ovarien :

Quand ma fille est tombée malade, j'étais très inquiète, car personne dans la famille n'avait jamais eu ça. J'ai pensé que c'était peut-être la conséquence d'une vie de péché, qu'elle avait peut-être commencé à avoir des relations avec des garçons. Mais ce n'était pas le cas. J'ai alors consulté le prophète pour savoir quoi faire. Il m'a demandé d'apporter du sel, de l'huile d'olive et de l'eau, qu'il allait bénir. Il a prié sur ces éléments, puis m'a expliqué comment les utiliser : ma fille devait boire un peu d'eau mélangée avec le sel, en mettre dans son eau de bain, et s'oindre avec l'huile. Chaque soir, on priait pour briser la main mystique à l'origine de cette maladie. On a suivi ce traitement pendant un mois. Après deux semaines, elle ne ressentait déjà plus de douleurs. Et la maladie a fini par disparaître. Nous ne sommes plus retournées à l'hôpital, car je savais qu'elle était guérie. Cela fait six mois maintenant. Judith ; 47 ans ; proche du malade ; 07/08/2024 ; sous-préfecture de Bangangté.

La mise en œuvre de cette thérapie suit une procédure codifiée. La patiente doit se procurer un seau et un plat neufs, un paquet de sel et une bouteille d'huile d'olive. Ces éléments sont confiés au leader religieux, qui les bénit à l'aide de prières spécifiques et de références bibliques considérées comme puissantes. Le sel est ensuite versé dans le plat, et l'eau dans le seau. Une fois consacrés, ces éléments sont remis à la malade pour une purification spirituelle et physique. Le rituel consiste à verser chaque jour une petite quantité de sel béni dans l'eau du bain, tout en prononçant des paroles de délivrance. Après le bain, la patiente s'enduit le corps avec l'huile d'onction. Cette pratique est répétée pendant une période de sept jours, souvent accompagnée de prières collectives ou individuelles centrées sur la libération du mal spirituel. Le traitement est perçu comme une forme d'exorcisme doux, destiné à neutraliser une force occulte, réputée être à l'origine de la maladie. Cette forme de recours thérapeutique illustre une fois de plus la manière dont la maladie, en particulier chez les femmes, est souvent pensée dans une logique symbolique, impliquant des facteurs moraux, sociaux ou mystiques. Elle montre également comment la foi et le rituel prennent une place centrale dans la gestion de la santé au sein de certaines communautés, où la frontière entre le corps, l'âme et le surnaturel reste poreuse.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons analysé les itinéraires thérapeutiques des femmes atteintes de kystes ovariens. Les choix de soins reflètent l'imbrication complexe entre maladie, espace thérapeutique et contexte social, influencés par les réseaux de soins disponibles, les conditions socio-économiques, les dynamiques familiales et les politiques de santé. Cet espace anthropo-

médical révèle que le kyste ovarien n'est pas seulement une réalité biologique, mais une expérience socialement et culturellement construite, façonnée par les représentations locales et les interactions entre acteurs médicaux, religieux et communautaires.

**CHAPITRE 5 : EXPLORATION DES ENDOSENS :
SIGNIFICATION CULTURELLES ET RESSENTIS DU
Kyste ovarien**

Introduction

Le présent chapitre représente la dernière partie de notre travail car elle va nous permettre de mettre en exergue la scientificité de notre recherche. Si les chapitres précédents ont servi à présenter la pathologie, à la décrire, ainsi qu'à brosser un tableau des représentations sociales de la maladie et des chemins de santé, il reste à explorer en quoi ces dernières peuvent être liées à d'autres dimensions de la vie sociale et culturelle. Cette exploration est l'objet de ce chapitre. Il sera question, dans cette partie de notre travail, à la fois des grandes tendances que l'on peut dégager en ce qui concerne l'idéologie, les perceptions collectives du kyste ovarien, des conceptions de l'être humain qui fondent le discours sur les kystes ovariens, du rôle réservé aux personnes atteintes de cette pathologie, ainsi qu'à la place qui leur est offerte socialement. Pour être plus précis, nous essayerons d'apporter une clé de compréhension concernant les logiques qui soutiennent l'incidence des kystes ovariens chez les femmes Bangangté. Pour cela, nous allons convoquer le cadre théorique que nous avons préalablement choisi afin d'inscrire notre analyse dans le champ de l'anthropologie médicale.

5.1. SENS POPULAIRE DU KYSTE OVARIEN CHEZ LES BANGANGTE

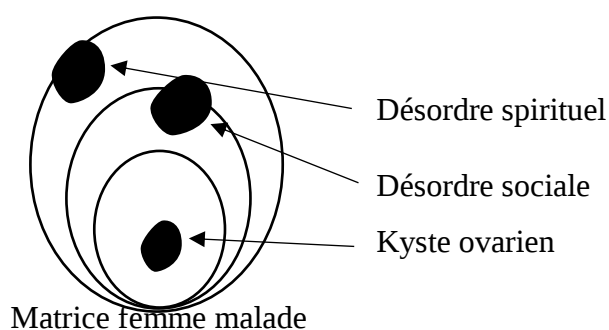
Sur le terrain, en parlant avec les femmes de la commune de Bangangté, une image revient avec insistance : celle de l'œuf. Ce symbole, utilisé pour désigner le kyste ovarien, n'a rien d'anodin. Il est profondément évocateur dans cette société où les symboles jouent un rôle majeur dans la compréhension du corps et de la santé. Pour de nombreuses femmes, le kyste ovarien n'est pas juste une anomalie médicale : c'est un œuf coincé, un œuf qui ne sort pas, ou même un œuf mystérieux apparu sans explication claire.

5.1.1. Fécondité empêchée et langage symbolique du corps : le kyste ovarien symbolique de l'« œuf coincé »

Dans l'univers symbolique bamiléké, l'œuf est un signifiant central de la fertilité, de la promesse de vie et de la continuité lignagère. Il renvoie à une conception de la reproduction comme don ancestral, inscription dans la lignée et responsabilité sociale de la femme. Lorsque cet œuf est perçu comme « bloqué », « non éclos » ou « coincé dans le ventre », il prend la forme d'un symbole inversé : au lieu d'incarner la vie en devenir, il devient l'expression d'un destin suspendu, d'un blocage des forces vitales. Dans les logiques locales d'étiologie populaire, un tel phénomène est interprété non pas comme une simple anomalie organique, mais comme le résultat d'un désordre moral ou spirituel.

Dans certains récits recueillis sur le terrain, ce « blocage » est parfois attribué à une action malveillante, une sorcellerie, une jalousie sociale, ou encore une transgression rituelle. Le kyste ovarien est alors conceptualisé comme un objet rituel parasitaire, « envoyé » ou « déposé » par autrui, et perçu comme un corps étranger, autonome, qui perturbe la régulation symbolique du corps féminin. Dans cette perspective, le kyste ovarien dépasse le statut de pathologie gynécologique. Il devient une interface de significations, un support de lecture corporelle à travers lequel s'expriment des tensions sociales, généalogiques et existentielles. Il incarne une parole du corps là où la parole sociale ou familiale est tue. Le corps féminin agit ici comme un lieu de médiation cosmologique, où se manifestent les désordres invisibles affectant à la fois l'individu et sa communauté.

Figure 3 : Interprétation du kyste ovarien comme désordre invisible



Source : Mbatchou 2025

Ce type d'interprétation ne s'oppose pas nécessairement au discours biomédical. Il le complète à travers une cosmologie thérapeutique dans laquelle la maladie est à la fois phénomène biologique, désordre symbolique et déséquilibre relationnel. Ainsi, dans le contexte Bangangté, de nombreuses femmes interrogées décrivent leur kyste ovarien comme « un œuf qui ne veut pas éclore » ou « un embryon de vie coincé dans le ventre », illustrant

ainsi une métaphorisation de la maladie fortement enracinée dans la pensée reproductive locale. Cette construction de sens active diverses lectures : pour certaines, elle traduit une stérilité, une attente maternante non réalisée ; pour d'autres, elle signale une agression ésotérique, une perturbation des flux vitaux. Dans tous les cas, le kyste devient un symptôme total, au sens maussien, engageant l'ensemble des dimensions de la personne biologique, sociale, psychique et spirituelle.

Dans les représentations culturelles des populations des Grassfields, la maladie ne se réduit pas à un simple dysfonctionnement biologique. Elle est investie de sens et perçue comme l'expression d'un désordre plus profond, touchant à la fois l'individu et son environnement social ou spirituel. Le kyste ovarien, souvent perçu comme un « *corps étranger* », devient le symptôme visible d'une rupture d'harmonie entre la femme, son histoire familiale et les forces invisibles qui l'entourent. Le corps féminin est alors considéré comme un espace de communication entre les mondes visible et invisible, un lieu où s'inscrivent les tensions et les équilibres de l'ordre social. Comme le souligne l'anthropologue camerounais Jude Fokwang (2011), les corps sont socialement investis et deviennent des terrains de négociation symbolique dans des contextes de crise, d'identité ou de marginalité. Ainsi, la maladie devient un langage, une forme de parole silencieuse du corps face aux désordres du monde. Cette manière d'interpréter la maladie rejoint ce que Jean-Marie Zambo Belinga (2006 ;830) décrit comme les « *logiques thérapeutiques plures* » : un système où la médecine moderne coexiste avec les savoirs traditionnels, les pratiques religieuses et les explications symboliques. La symbolique de l'œuf permet de relier ce trouble à la fertilité, la maternité, la continuité du lignage ; des notions essentielles dans la culture bamiléké. Cette perception est renforcée par les récits recueillis auprès des patientes, qui décrivent parfois le kyste comme une entité autonome, agissante, voire comme le signe d'une attaque mystique. Il n'est pas rare d'entendre que le kyste serait « *envoyé* » ou « *déposé* » par jalousie, rivalité ou non-respect d'interdits sociaux.

5.1.2. Kyste ovarien comme vécu corporel et symbolique : entre « *illness* », « *disease* » cosmologie et pluralité thérapeutique

Pour mieux comprendre cette manière de voir la maladie, on peut penser à ce que l'anthropologue Arthur Kleinman (1980 ;15) appelle le « *sens vécu* » de la maladie. Pour lui, il y a une différence entre la maladie vue par les médecins qu'il appelle « *disease* » et celle

vécue par les patients qu'il appelle « *illness* ». Chez les Bangangté, le kyste ovarien est souvent abordé comme une « *illness* », c'est-à-dire une expérience douloureuse et pleine de sens, qui touche autant le corps que l'esprit, et qui doit être interprétée dans le contexte social et spirituel de la personne. Dans cette vision du monde, la maladie n'est jamais neutre. Elle est porteuse de messages, d'histoires, de tensions parfois invisibles. Le kyste ovarien, en tant que « *corps étranger* », devient un langage du corps, qui exprime une rupture d'harmonie entre la femme, son entourage, son passé ou même le monde spirituel. Cette manière d'interpréter la maladie rejoint ce que Jean-Marie Zambo Belinga (2006), anthropologue camerounais, décrit comme les logiques thérapeutiques plures : un système où la médecine moderne coexiste avec les savoirs traditionnels, les pratiques religieuses et les explications symboliques.

Ainsi, comprendre le kyste ovarien comme un « œuf » ne relève pas d'une simple métaphore biologique. Il s'agit d'une représentation symbolique fondée sur un système de croyances cohérent, où le corps et la maladie s'inscrivent dans un réseau de significations culturelles profondes. Cette construction du sens influence non seulement la manière dont les femmes vivent leur souffrance, mais aussi les parcours thérapeutiques qu'elles empruntent entre médecine moderne, rituels de purification, prières et soins traditionnels.

5.2. SIGNIFICATIONS CULTURELLES ET EXPERIENCES VECUES DU KYSTE OVARIEN CHEZ LES BANGANGTE

Chez les Bangangté, une communauté bamiléké de l'Ouest-Cameroun, le corps ne parle pas tout seul : ce sont les mots, les gestes, les regards, les silences même, qui lui donnent voix. Lorsqu'une femme commence à ressentir une douleur sourde et persistante au bas-ventre, elle ne dira pas immédiatement qu'elle est malade. Ainsi, dans cette dynamique où la maladie est vécue, interprétée et racontée à travers des prismes culturels, le langage joue un rôle central. Les mots utilisés par les patientes ne sont jamais neutres : ils traduisent une vision du corps, de la douleur, et du désordre. C'est dans cette logique qu'il convient de s'arrêter sur une expression vernaculaire fréquente chez les femmes Bangangté pour désigner le kyste ovarien : //mba/bam//, ou « la noix du ventre ». Cette dénomination populaire, bien qu'éloignée du lexique biomédical, révèle une conceptualisation profondément enracinée du mal et de ses manifestations.

5.2.1. « La noix du ventre » : terminologie locale et symbolique corporelle du kyste ovarien

Quand une femme Bangangté dit : //mba/bam//, elle parle de ce que nous appelons en langage biomédical un kyste ovarien. Mais dans sa bouche, ces mots veulent dire « la noix du ventre ». Cette expression, simple en apparence, en dit long sur la manière dont la maladie est comprise dans cette communauté. Cette expression, bien qu'éloignée du langage biomédical, est d'une richesse anthropologique remarquable. Elle renvoie à une forme de conceptualisation populaire du corps et de la maladie. La noix, ici, évoque quelque chose de dur, de rond, de caché à l'intérieur. C'est une manière d'imaginer ce qui se passe dans le corps sans avoir besoin de scanner ou d'échographier. On touche, on ressent, on suppose. Pour beaucoup de femmes, cette « noix » est le signe qu'il y a quelque chose d'anormal, de coincé, de douloureux dans le ventre. C'est un corps étranger, mais aussi un message.

Dans les imaginaires bamiléké, elle symbolise un potentiel de vie (comme l'œuf) ou un mystère à l'intérieur du corps féminin. On comprend donc que la maladie n'est pas seulement un dysfonctionnement organique : elle est aussi un message codé, une manifestation symbolique qu'il faut déchiffrer. Comme l'écrit Jean-Pierre Warnier (1985 ;45) à propos des sociétés bamiléké, « *le corps est à la fois un territoire de l'intime et un espace politique, où se jouent les conflits visibles et invisibles de la vie sociale* ». Dans ce sens, le kyste ovarien est perçu comme une intrusion, une matérialisation physique d'un désordre plus profond : social, spirituel, ou moral. Cette manière de nommer la maladie, loin d'être anodine, témoigne d'une vision incarnée et symbolique du corps, dans laquelle chaque mal porte un message qu'il faut décoder. Comprendre ces expressions locales, c'est accéder à une forme de savoir enraciné, qui oriente non seulement la manière dont les femmes perçoivent leur souffrance, mais aussi les chemins de soin qu'elles choisissent d'emprunter.

5.2.2. Dire la douleur : langage corporel et mémoire culturelle du bas-ventre chez les Bangangté

Dans la langue et la culture Bangangté, les mots ne sont jamais neutres. Ils portent une mémoire collective. Ainsi, l'expression //tun/bam/sàm/sàm/tshwèd/nja/àm//, qui revient souvent, signifie littéralement « *mon bas ventre me fait mal* ». Ce type de formulation est fréquente dans les consultations de santé, mais son poids sémantique va au-delà de la simple localisation anatomique. Cette phrase est en réalité un indice corporel et social, car elle

montre comment les femmes parlent de leur douleur de manière indirecte, souvent pudique, mais chargée de sens.

Dans la tradition Bangangté, le bas-ventre est le siège de la fertilité, de la fécondité, de la maternité. Il est, pour ainsi dire, le cœur du féminin. Une douleur à cet endroit n'est donc pas une douleur comme les autres : elle peut être interprétée comme un signe de stérilité potentielle, un blocage, ou même une sanction spirituelle ; c'est toute une identité qui est menacée. Les plaintes comme //sàm/cwèd// ou encore //nja/àm// témoignent de ce lien intime entre langage et expérience corporelle. Elles ne désignent pas uniquement une souffrance physique, mais une perturbation plus large du quotidien, du cycle de vie, de la normalité biologique et sociale. Dans cette optique, le kyste ovarien est vécu comme un désordre, une rupture dans le bon fonctionnement du corps féminin. On touche ici à ce que Véronique Goblet (2007 ;77) appelle les « *taxonomies populaires de la douleur* », où chaque localisation du mal dans le corps prend une signification culturelle.

5.2.3. Kyste ovarien et causalités occultes : lecture symbolique des tensions sociales et spirituelles

Enfin, le mot //tswi/shu'//, qu'on pourrait traduire par « maladie incurable » ou « mal qui ne guérit pas », est souvent utilisé quand la maladie persiste malgré les traitements, qu'ils soient traditionnels ou hospitaliers. Ce terme inscrit la maladie dans une autre dimension : celle de la résignation, de la peur, voire du mystique. Pour certaines femmes, si le mal ne part pas, c'est peut-être parce qu'il vient d'ailleurs, ou qu'il a été envoyé par quelqu'un. Cela rejoint l'analyse de Charles-Henry Pradelles de Latour, qui souligne que dans les représentations africaines, « *la maladie qui dure est souvent vue comme un message du monde invisible, une dette non réglée, ou une punition liée à la transgression d'un ordre moral ou social* » (Pradelles de Latour, 1991 : 97). Cette perception illustre comment la maladie ne se réduit pas à une cause strictement physique, mais s'inscrit dans un cadre symbolique et moral. La persistance de la souffrance peut être interprétée comme une forme de communication ou de sanction provenant d'un au-delà ou d'une réalité spirituelle, qui appelle à la réparation des torts sociaux, familiaux ou personnels. Ainsi, guérir ne se limite pas à éliminer les symptômes, mais implique souvent de résoudre les conflits cachés, d'apaiser les esprits ou de restaurer l'harmonie avec la communauté et les forces invisibles.

Il n'est donc pas étonnant que certaines femmes associent leur kyste à un envoûtement, une jalousie familiale, ou un non-respect des règles de transmission familiale, notamment dans les cas de rupture de lignage ou de conflits fonciers. Le corps devient alors le théâtre où se rejouent les tensions sociales. Ce langage montre à quel point les représentations de la maladie sont ancrées dans des cadres culturels et symboliques spécifiques. Comme le note Jean-Marc Ela, « *les sociétés africaines pensent la maladie dans une logique relationnelle et holistique : le corps souffre, mais c'est souvent parce que quelque chose ne va pas dans les relations, dans l'ordre spirituel ou dans l'équilibre communautaire* » (Ela, 1982 : 40). Cela signifie que, dans ces sociétés, la maladie n'est pas seulement perçue comme un dysfonctionnement biologique individuel, mais comme un symptôme d'un désordre plus large affectant les liens sociaux, les forces spirituelles et l'harmonie collective. La guérison passe donc autant par la restauration des relations sociales et spirituelles que par le traitement médical. Cette vision holistique éclaire la manière dont les pratiques thérapeutiques intègrent souvent des rituels, des consultations avec des guérisseurs traditionnels ou des actions visant à rétablir l'équilibre au sein de la communauté.

De son côté, Ebénézer Njoh-Mouellé, philosophe camerounais, explique que le langage populaire est souvent plus révélateur que le discours médical, car il s'enracine dans le vécu, les symboles, les émotions. Ces expressions locales sont donc des clés d'interprétation précieuses pour comprendre non seulement comment la maladie est perçue, mais aussi comment elle est vécue et prise en charge dans la société.

5.3. LE KYSTE OVARIEN COMME REVELATEUR D'UN SYSTEME ETIOLOGIQUE PLURIEL

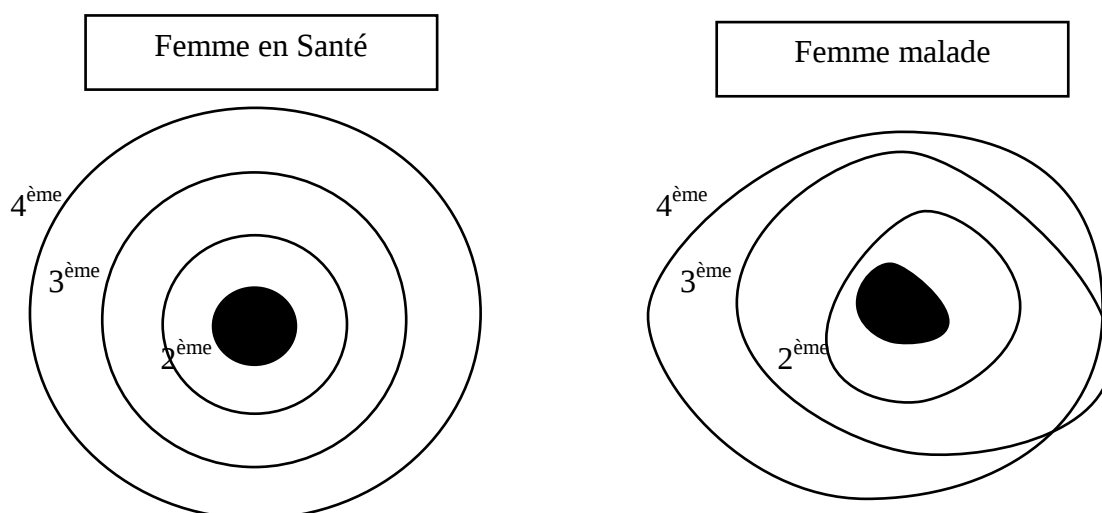
Les perceptions de causes ne s'opposent pas nécessairement à la médecine moderne ; elles en constituent une lecture parallèle, ancrée dans les vécus, les émotions, les récits familiaux et communautaires. Le kyste ovarien, tel qu'il est compris chez les Bangangté, illustre bien cette cohabitation des logiques biomédicales, mystiques et sociales, où le rapport entre l'homme et les éléments autour devient à la fois le lieu du mal, du sens et de la résistance.

5.3.1. Rapport entre l'homme et l'invisible

Dans l'univers culturel des Bangangté, comme dans de nombreuses sociétés d'Afrique subsaharienne, la maladie ne s'appréhende pas uniquement à travers le prisme biomédical. Elle est perçue comme un fait social total, pour reprendre l'expression de Marcel Mauss (1925), et s'inscrit dans un réseau complexe de significations où l'invisible occupe une place centrale. Le kyste ovarien, en particulier, ne se résume pas à une simple excroissance pathologique de l'ovaire : il devient le support d'un langage symbolique, un révélateur de tensions sociales, spirituelles ou familiales.

Dans cette société, le ventre de la femme, lieu de la fertilité, de la transmission du nom et du lignage est considéré comme sacré. Lorsqu'une anomalie s'y loge, elle n'est jamais anodine. Le kyste est alors lu comme une "forme habitée", un message du monde invisible. Il peut incarner une attaque mystique, la manifestation d'un envoûtement, ou encore la matérialisation d'un conflit ancien, souvent tu, mais toujours actif. Le corps devient une arène où s'affrontent les tensions invisibles. Les travaux de Biloa Nana (2006) vont dans le même sens en montrant que, dans les logiques de soins en pays bamiléké, la maladie est souvent liée à un désordre cosmologique. Elle résulte d'un dérèglement dans les relations entre les vivants et les morts, entre les humains et les forces naturelles, entre les familles et leurs dettes invisibles. Le diagnostic ne cherche pas simplement une cause organique, mais tente de déchiffrer un déséquilibre relationnel : une dette non réglée, une promesse trahie, une parole de haine, un ancêtre négligé, un interdit transgressé.

Figure 4 : Représentation du désordre cosmologique causé par le kyste ovarien



Le schéma ci-dessus présente le kyste ovarien comme le symptôme visible d'un désordre cosmique profond. La première sphère est Le ventre de la femme, espace sacré de la fertilité et de la transmission du lignage. La deuxième sphère représente l'environnement

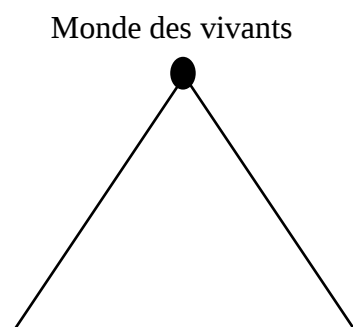
familiale. La troisième sphère le monde terrestre. C'est aussi une interface entre les deux mondes : le monde physique et le monde spirituel, matérialisé par la quatrième sphère.

Ce schéma montre comment dans cette vision comment la maladie traduit un déséquilibre relationnel, où le corps féminin devient le théâtre des tensions invisibles entre le visible (les vivants) et l'invisible (les morts et les esprits). Guérir ne consiste pas seulement à éliminer le kyste physiquement, mais à restaurer l'équilibre cosmologique par des rituels, des réparations sociales, et des pratiques spirituelles. Ce désordre résulte d'un déséquilibre dans les relations entre les humains et le monde invisible

À Bangangté, plusieurs femmes disent avoir « rêvé » de leur maladie, ou avoir reçu une révélation spirituelle concernant l'origine de leur mal. Ce rêve n'est pas un simple produit du subconscient, mais un canal de communication entre les mondes. Comme l'explique la pensée bamiléké, le rêve est « *un espace liminal, entre visible et invisible, où les messages se codent en symboles* ». Une douleur dans le ventre, une image d'œuf ou de serpent dans un rêve nocturne, devient une clé d'interprétation du réel. On comprend alors que le kyste ovarien, pour les Bangangté, n'est pas un simple dérèglement hormonal. Il est un objet symbolique chargé d'histoire, de non-dits, de dettes, de colère refoulée ou de tensions transgénérationnelles. Il peut résulter d'un désordre dans le lignage, d'un conflit familial mal digéré, ou d'une punition spirituelle. Comme l'illustre l'anthropologue Paul Nkwi (1987), dans la tradition bamiléké, toute maladie chronique est souvent vue comme la manifestation d'un conflit social mal résolu, que le corps vient mettre en scène. La guérison passe alors par un rétablissement des liens avec les ancêtres, avec la communauté, et avec soi-même.

Ce modèle de compréhension donne lieu à des itinéraires thérapeutiques singuliers. Il ne suffit pas d'ingérer un médicament ou de subir une opération. Il faut interroger les esprits, réparer les liens brisés, parfois même restituer une parole volée. La maladie devient alors une épreuve initiatique : elle invite à rétablir l'ordre, à reconnaître une faute, à demander pardon ou à se purifier.

Figure 5 : Cadre interprétatif des rapports homme et invisible



Monde des morts ●

● Monde des forces invisibles

Source : Mbatchou 2024

Selon le schéma ci-dessus, La compréhension du kyste ovarien dans la société Bangangté ne peut se faire indépendamment du cadre cosmologique qui structure la pensée locale. Ce cadre repose sur une vision tripartite du monde : le monde des vivants, le monde des morts et le monde des forces invisibles. Ainsi, pour interpréter un kyste ovarien, il faut d'abord en examiner la dimension physique : la douleur, la stérilité potentielle, la gêne corporelle. Ensuite, vient sa dimension invisible, c'est-à-dire son éventuelle origine mystique ou spirituelle ; attaque sorcière, envoûtement, jalousie agissante qui mobilise les forces occultes. Enfin, il faut en analyser la dimension ancestrale, dans le rapport avec les morts et les ancêtres, dont le mécontentement ou l'oubli peut se manifester par des troubles corporels. C'est en articulant ces trois niveaux de lecture qu'il devient possible de construire une interprétation culturelle cohérente du kyste ovarien.

Les rapports entre l'homme et l'invisible construisent un cadre interprétatif du kyste ovarien qui dépasse le biologique. Ils nous rappellent que, dans la culture Bangangté, le corps malade est aussi un corps traversé par les mémoires, les relations sociales, les dettes symboliques, et les forces invisibles. Comprendre cela, c'est admettre que la guérison ne peut être uniquement médicale : elle implique aussi une ré-harmonisation avec l'invisible, les ancêtres, les autres et soi-même.

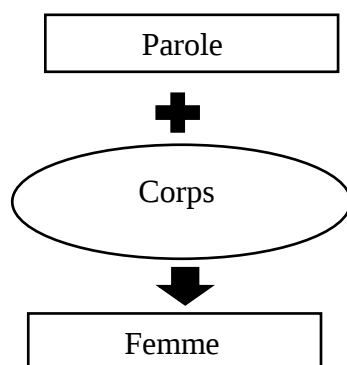
5.3.2. Rapport entre l'homme et la parole

Dans l'univers symbolique des Bangangté, comme dans de nombreuses sociétés africaines, la parole n'est pas un simple outil de communication. Elle est acte, force, pouvoir. Elle peut bénir ou maudire, construire ou détruire, soigner ou rendre malade. En cela, la parole est perçue comme un principe ontologique : elle agit sur le monde, elle crée ou défait des réalités. Elle est porteuse d'énergie, d'autorité et de mémoire. Une parole dite dans la colère, dans l'envie ou dans la jalousie devient, dans la logique culturelle, un poison verbal, une force performative qui s'incarne dans le corps. Ainsi, une simple phrase « *Tu n'auras jamais d'enfant* » devient active : elle fait advenir ce qu'elle énonce. Le ventre se ferme, le corps souffre, la femme tombe malade.

Cette conception rejoint la logique du langage agissant, selon laquelle la parole ne décrit pas seulement, mais produit : elle façonne l'être, déploie des effets concrets. Elle peut "enchanter" ou "désenchanter" un destin. Elle est à la fois support de malédiction et outil thérapeutique, selon le contexte, l'intention et la légitimité de celui ou celle qui la prononce.

Cette idée de parole agissante est au cœur des travaux du sociologue camerounais Joseph-Marie Zambo Belinga (2005 ;28), qui affirme que « *la parole africaine est un geste sacré ; elle contient une force, elle est investie d'un pouvoir d'accomplissement* ». Cette conception souligne que, dans de nombreuses cultures africaines, parler ne se limite pas à transmettre une information neutre. La parole est une action à part entière, capable de produire des effets réels sur le monde, de transformer les relations sociales, et de perpétuer les savoirs, les traditions et les pouvoirs. La parole est donc à la fois un moyen de communication et un vecteur d'autorité, d'identité et de création sociale. Ce pouvoir est d'autant plus puissant qu'il est lié à la personne qui parle : une belle-mère, un aîné, un chef, un devin, une figure religieuse. La parole n'est donc jamais neutre. Elle porte l'intention de celui qui la prononce et peut traverser le temps pour affecter celui ou celle à qui elle est adressée. Parler, c'est marquer ; se taire, parfois, c'est protéger.

Figure 6 : Illustration de la parole agissante



Source : Mbatchou 2025

Le schéma ci-dessus vise à illustrer visuellement une conception symbolique et anthropologique de la maladie dans l'univers culturel des Bangangté, où la parole n'est pas neutre, mais perçue comme une force agissante, capable de façonner la réalité corporelle.

Dans cette logique, le kyste ovarien peut être lu comme l'incarnation muette d'un discours toxique ou d'une tension non exprimée. Il est le fruit d'un non-dit qui s'est cristallisé dans le corps. Ce que le langage social interdit ou refoule, le corps le prend en charge. Une

injure ancienne, un reproche jamais formulé, une trahison familiale peuvent ainsi s'inscrire dans la chair, dans le ventre, lieu du féminin par excellence. On rejoint ici l'idée d'une mémoire somatique : le corps comme lieu d'inscription du symbolique.

Jean-Godefroy Bidima,(1997), montre que dans les sociétés africaines, la parole est aussi un espace de justice. Elle sert à dire, mais aussi à réparer. Ainsi, tout comme une parole peut causer le mal, une autre peut le défaire. On parle alors de parole thérapeutique, capable de redonner la paix au corps et à l'âme. Cette efficacité symbolique de la parole se manifeste aussi dans les rituels de soins : les devins, les guérisseurs ou les prophètes utilisent des incantations, des prières, des formules verbales pour nommer le mal, l'exorciser ou l'éloigner. Nommer la maladie, c'est déjà commencer à la dompter.

Les femmes interrogées dans le cadre de cette étude témoignent souvent d'une guérison amorcée à partir d'une parole reçue, celle d'un devin, d'un parent ou d'un guide spirituel ou encore d'une parole proférée lors des rituels de guérison. Le kyste ovarien devient alors la matérialisation silencieuse d'un discours interdit, d'un conflit inexprimé, d'une vérité cachée. Il est l'écho d'une parole retenue, d'un poids langagier qui n'a pas trouvé d'issue sociale. Comprendre le kyste ovarien, c'est parfois entendre ce qui n'a jamais été dit, c'est apprendre à lire dans le silence, dans les plis du langage corporel, ce que la culture enseigne à taire. Comprendre le kyste ovarien, c'est parfois entendre ce qui n'a jamais été dit.

5.3.3. Rapport entre l'homme et le sang

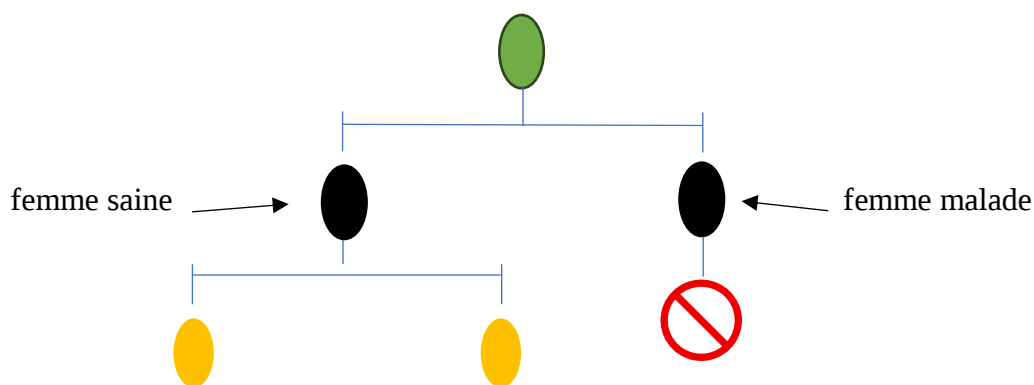
Le sang est en effet l'empreinte du lignage. Il est hérité, transmis, partagé. Chez les Bangangté, comme dans de nombreuses sociétés bantoues, il fonde l'appartenance familiale. Ainsi, lorsqu'une femme souffre de troubles gynécologiques, certains interprètent ces symptômes comme une malédiction familiale, un *//ndo//* (faute ancestrale), ou une dette de sang non purgée. Le sang qui coule devient la parole muette des ancêtres ou des esprits lésés, un rappel que le passé n'a pas été réglé. L'anthropologue camerounais Paul Nkwi (1987 ;112), dans ses travaux sur les cosmologies en pays bamiléké, insiste sur cette lecture plurielle du sang : *« le sang est le lieu de toutes les continuités et de toutes les transgressions. Il est aussi ce par quoi le sacré parle au corps »*. Paul Nkwi souligne que, dans la culture bamiléké, le sang ne se limite pas à une fonction biologique. Il symbolise à la fois la continuité de la vie (liens familiaux, filiation) et les ruptures possibles (transgressions sociales ou morales). Par ailleurs, le sang est considéré comme un médium à travers lequel le sacré

communiqué avec le corps humain, marquant ainsi son importance spirituelle et sociale. Le sang relie donc à la fois la terre et le ciel, les vivants et les morts, le corps et l'histoire.

Dans certains récits recueillis lors de cette étude, des femmes expliquent que leurs douleurs au bas-ventre ont commencé après une interruption volontaire de grossesse, un tabou transgressé. Dans ce cas, le sang devient mémoire du péché, trace de la faute, ou cri de l'invisible. Le saignement n'est pas accidentel : il est le moyen par lequel le corps « parle » au nom d'une vérité cachée. Chez les Bangangté une femme impure (ayant ses menstrues) ne doit pas entrer dans certains lieux sacrés, ni cuisiner pour les anciens. La perte de sang est synonyme de vulnérabilité spirituelle. Ainsi, une femme atteinte d'un kyste avec hémorragies peut être perçue comme en danger, mais aussi comme une menace pour l'équilibre symbolique de son environnement.

Bilola Nana, (2006 ;89), souligne que « le sang est à la fois le bien commun de la famille et le vecteur de l'autorité invisible ». Bilola Nana met en lumière la dimension symbolique du sang dans les sociétés africaines. Il ne s'agit pas seulement d'un fluide biologique, mais d'un lien collectif, partagé par les membres d'un même lignage, et porteur d'une autorité spirituelle et sociale. Le sang sert donc à la fois à fonder l'appartenance familiale et à transmettre des normes invisibles, souvent issues des ancêtres ou des forces traditionnelles. Toute atteinte au sang est donc perçue comme une atteinte à la famille elle-même. Le kyste ovarien, lorsqu'il perturbe les règles ou provoque des saignements, est lu à travers ce prisme : il devient un signal de rupture dans le lien de transmission, un appel à restaurer l'ordre. Il est également fréquent que des rites de réconciliation ou de purification soient entrepris lorsque les douleurs sont associées au sang. On sacrifie un coq blanc, on apporte à manger aux ancêtres, il s'agit d'une réparation symbolique du lien brisé.

Figure 7 : Kyste ovarien, symbole de rupture de la transmission génétique



Source : Mbatchou 2025

Le schéma ci-dessus illustre comment, dans la culture bangangté, toute atteinte au sang. Particulièrement lorsqu'elle est liée au kyste ovarien est perçue comme une rupture de l'ordre cosmologique et social. Le sang, porteur de vie et de filiation, incarne la continuité du lignage ; sa perturbation devient un signe de déséquilibre profond, affectant non seulement le corps de la femme, mais aussi les relations avec les ancêtres et le groupe familial. Le kyste, lorsqu'il provoque des douleurs pelviennes ou des saignements inhabituels, est alors interprété comme un symptôme d'un mal plus vaste, touchant l'harmonie entre les mondes visible et invisible. Cette lecture active des pratiques rituelles comme le sacrifice d'un coq blanc ou les offrandes alimentaires aux ancêtres qui visent à restaurer le lien rompu, purifier symboliquement la femme, et rétablir l'équilibre entre la personne, son corps et son environnement spirituel. Ainsi, la maladie devient un langage, et le soin, une médiation entre les différentes sphères de l'existence. Le kyste ovarien devient alors un « *ennemi du sang* », une sorte de clôture placée sur la descendance, qu'il faut lever par des rituels adaptés.

5.3.4. Rapport entre l'homme et les autres

A Bangangté, on ne vit jamais seul. Même quand on est malade, on ne souffre jamais en solitaire. Il y a la famille, le voisinage, les amies, les anciens, la belle-famille. Et dans tout ce monde, chacun a son mot, son interprétation, sa version de la maladie. Quand une femme ressent une douleur au bas-ventre, quand elle commence à gonfler, à saigner de manière inhabituelle, à ne pas concevoir, ce n'est pas qu'une affaire de santé. C'est une affaire sociale. Une affaire collective. Le corps devient visible. Le mal devient visible. On chuchote. On observe. On devine. On suppose.

Le kyste ovarien, dans ce contexte, ne reste pas enfermé dans l'intimité du ventre. Il déborde dans les conversations, dans les conflits, dans les tensions familiales. Il devient un fait social total, comme dirait Marcel Mauss. Dans les témoignages recueillis, certaines de nos enquêtées disent avoir senti leur maladie devenir plus lourde à porter non pas à cause de la douleur physique, mais à cause du poids du regard des autres. Une femme raconte par exemple que depuis que son ventre s'est mis à gonfler, à chaque réunion familiale on lui demande quand elle va accoucher, alors que dans son cœur, elle sait qu'elle a déjà tout essayé, hôpital, plantes, prières.

Ici, la stérilité n'est jamais neutre. Elle pose question. Et parfois, elle accuse. Une femme sans enfant peut être vue comme la cause du malheur de son mari. Ou comme celle

qui bloque la lignée. Elle peut être traitée de sorcière, ou soupçonnée d'avoir "mangé" ses enfants en rêve. Ce n'est pas toujours dit clairement. Mais c'est senti. Ressenti. Elias Bongmba (2007 ;102), dans ses travaux sur les imaginaires de la maladie en Afrique, explique que « *le malheur d'un individu est rarement perçu comme purement accidentel : il renvoie souvent à une rupture de lien, à une faute sociale, ou à l'envie d'un autre* ». Il met en évidence ici l'idée que dans de nombreuses cultures africaines, la maladie ou le malheur ne sont jamais neutres ou simplement dus au hasard. Ils sont souvent interprétés comme le symptôme d'un déséquilibre dans les relations sociales, familiales ou spirituelles. Cette approche holistique fait de la maladie un fait social et moral, appelant des explications et des réponses qui dépassent le cadre biomédical. Dans cette logique, le kyste ovarien fait irruption dans le tissu social, et devient un révélateur de tensions cachées, de jalousies anciennes, ou de conflits non exprimés.

C'est dans ce climat que les femmes cherchent des explications, parfois à l'hôpital, souvent ailleurs. Elles vont voir les devins, les prophètes, les guérisseurs. Pas seulement pour guérir, mais aussi pour savoir « *qui ?* » : qui m'a fait ça ? pourquoi ? quand ? C'est que dans ce contexte, la maladie est aussi un secret à déchiffrer, un récit à reconstruire. Et l'entourage, qu'il soit bienveillant ou soupçonneux, fait partie de l'équation. Le kyste ovarien, dans la culture Bangangté, est donc bien plus qu'une pathologie : il devient un objet social, un catalyseur de regards, un symbole des relations humaines. Il peut renforcer la solidarité... ou provoquer l'isolement. Il révèle la place centrale que prend le corps féminin dans l'équilibre des relations. Et surtout, il rappelle que chez les Bangangté, on est toujours relié. Même dans la souffrance.

A Bangangté, le kyste ovarien ne peut être compris uniquement à la lumière des sciences biomédicales. Il s'inscrit dans un univers de significations, où le corps devient le théâtre de forces invisibles, de paroles agissantes, de liens de sang parfois blessés et de relations sociales toujours actives. Le mal qui ronge l'intérieur d'une femme peut être l'écho d'un déséquilibre spirituel, d'une parole maudite, d'un regard jaloux ou d'un non-dit familial. Ainsi, la maladie devient langage. Elle parle du passé, du lignage, du vivre-ensemble. Elle rappelle que le corps féminin, dans cette culture, est un lieu de mémoire, de tension, mais aussi de médiation avec le monde visible et invisible. C'est pourquoi toute démarche de soin ne peut ignorer ces dimensions symboliques profondément ancrées dans le vécu des femmes.

5.4. INFERTILITE ET INFECONDITE : SIGNIFICATIONS SOCIALES ET USAGES DIFFERENCIES DANS LE DISCOURS LOCAL

Dans les discussions autour du kyste ovarien à Bangangté, deux mots reviennent souvent : infertilité et infécondité. Bien qu'ils soient parfois utilisés de manière interchangeable dans le langage courant, ces deux notions renvoient en réalité à des expériences différentes du rapport à la maternité. Infertilité et infécondité.

5.4.1. Infertilité à Bangangté : entre définition biomédicale et construction socio-culturelle

Scientifiquement, l'infertilité se définit comme l'incapacité pour un couple de concevoir un enfant après 12 à 24 mois de rapports sexuels réguliers non protégés. Elle peut être primaire (absence totale de grossesse) ou secondaire (incapacité à concevoir après une ou plusieurs grossesses antérieures). Chez la femme elle peut être due à un dysfonctionnement reproductif. À Bangangté, l'infertilité est d'abord et avant tout « *une construction sociale* », une lecture culturelle du corps et de ses désordres. Être infertile ne signifie pas simplement ne pas pouvoir concevoir biologiquement ; cela signifie surtout, dans cette société, ne pas remplir le rôle socialement attendu d'une femme : celui de porter la vie, de garantir la continuité du lignage, de stabiliser les alliances familiales et sociales.

Dans cette perspective, la définition de l'infertilité s'élargit. Elle devient un état de rupture entre la femme et son environnement social et cosmologique. Le kyste ovarien, dans ce contexte, est interprété non seulement comme une cause physique de cette infertilité, mais aussi comme un signe visible d'un désordre invisible. Il est à la fois symptôme médical et « *marque sociale* », un stigmate qui matérialise un mal-être familial, spirituel ou communautaire. Ainsi, la définition de l'infertilité chez les Bangangté dépasse les frontières du biologique pour embrasser celles du symbolique, du relationnel et du sacré. Comprendre le kyste ovarien dans ce contexte revient à décrypter un message du corps qui parle au nom de l'histoire familiale, des tensions sociales et des forces invisibles qui traversent l'existence.

5.4.2. Infécondité et exclusion sociale : une lecture anthropologique des ruptures symboliques

L'infécondité, bien que souvent confondue avec l'infertilité, renvoie à une notion plus définitive. Sur le plan médical, l'infécondité désigne l'impossibilité absolue et irréversible de

concevoir ou de mener une grossesse à terme. Elle peut être due à des anomalies congénitales, à des lésions irréparables de l'appareil reproducteur (comme une ablation des ovaires ou de l'utérus, des trompes totalement obstruées ou détruites), ou à des atteintes sévères des fonctions hormonales. Contrairement à l'infertilité, qui peut être temporaire ou traitée, l'infécondité est considérée comme une absence définitive de capacité reproductive.

Sur le plan social et symbolique, particulièrement dans des sociétés comme Bangangté, l'infécondité est souvent perçue comme une forme de rupture totale avec la continuité du lignage. L'infécondité, à la différence de l'infertilité qui laisse entrevoir une possibilité de guérison, est souvent associée à une identité altérée et à une exclusion symbolique du rôle de mère. Dans le contexte des représentations autour du kyste ovarien, cette distinction est importante car, bien que certaines femmes soient médicalement infertiles, elles sont perçues socialement comme infécondes ; c'est-à-dire totalement incapables d'enfanter.

Toutefois, au-delà de ces définitions médicales, ces états prennent une signification sociale et symbolique lourde dans la culture Bangangté. Une femme perçue comme infertile ou inféconde porte en elle bien plus qu'un diagnostic biologique : elle incarne, aux yeux de la société, un déséquilibre, une faille dans la chaîne de la reproduction, une anomalie dans l'ordre des choses. Ce manque est interprété tantôt comme une punition spirituelle, tantôt comme la conséquence d'un lien rompu avec les ancêtres ou d'un interdit transgressé. Face à ce malaise profond, les femmes entament souvent des parcours de soin longs et complexes, où les traitements ne visent pas uniquement à guérir le corps, mais à réparer un désordre global cosmique, moral, familial. Cette prise en charge s'inscrit généralement dans le temps, car restaurer l'équilibre perdu nécessite plus qu'un remède : il faut un processus, fait d'épreuves, de rituels et d'attente.

5.5. SYMBOLISME NUMERIQUE DANS LES TRAITEMENTS TRADITIONNELS DU KYSTE OVARIEN

L'une des particularités des traitements traditionnels des kystes ovariens et des problèmes d'infertilité chez les Bangangté est la durée fixée pour chaque traitement, souvent marquée par des nombres symboliques : 7, 14 ou 21 jours. Ces durées ne sont pas simplement le fruit du hasard ; elles s'enracinent profondément dans le temps sacré et les cycles culturels des Bangangté.

5.5.1. Chiffre 7 : le cycle sacré de purification

Le chiffre « 7 » est vu dans cette communauté comme un nombre sacré, qui symbolise la transition, la purification et le renouveau. Il représente la fin d'un cycle et le début d'un autre, par exemple le passage de la maladie à la guérison, ou de la souillure à la pureté. Ce n'est pas juste un chiffre pour compter les jours, mais un véritable symbole qui guide les pratiques rituelles.

A Bangangté, la symbolique du chiffre « 7 » ne se limite pas à une simple idée abstraite : elle structure directement la manière dont se déroulent les traitements traditionnels des kystes ovariens et autres problèmes de santé. Un traitement de 7 jours est conçu comme un cycle complet de purification, où la malade ne guérit pas seulement physiquement, mais vit aussi une transformation spirituelle. Les traitements qui durent 7 jours correspondent donc à un temps spécial où le corps, l'esprit et l'âme de la personne malade sont purifiés.

Bien plus, le chiffre « 7 » possède une charge rituelle profonde : on procède à la purification d'un corps ou d'un espace pendant « 7 » jours, on observe une retraite spirituelle de même durée après une maladie jugée grave, ou l'on applique une décoction médicinale pendant « 7 » jours pour « *nettoyer le ventre* » des impuretés perçues comme à la fois physiques et spirituelles. Ce chiffre, loin d'être arbitraire, trouve un écho dans une vision cyclique du temps où chaque période de sept jours est perçue comme un moment de clôture et de renouveau, permettant de refermer une séquence de déséquilibre pour en inaugurer une autre, marquée par le rétablissement de l'harmonie. À Bangangté, comme dans de nombreuses cultures africaines, le chiffre 7 symbolise l'accomplissement, la plénitude, et la protection divine. Il est à la fois cosmique et thérapeutique, et son invocation dans les pratiques de soin est tout sauf anodine. Il vise à débarrasser la patiente des influences perçues comme néfastes, qu'elles soient d'ordre mystique, spirituel ou social.

En lien avec des observations plus larges sur les symboles et les cycles en Afrique. D'abord, le nombre 7 correspond aux cycles naturels, notamment aux phases de la lune, qui rythment la vie biologique et spirituelle. Une lunaison dure environ 28 jours, divisée en quatre périodes de 7 jours, associées aux transformations successives du corps et de l'âme. Par ailleurs, la semaine de 7 jours est souvent considérée comme un temps sacré dans lequel s'inscrivent des rites de purification ou de transition. Chez les Bangangté, ainsi que chez des peuples voisins comme les Bangwa, on observe que les rituels de purification durent fréquemment 7 jours, une durée qui permet d'effacer les souillures rituelles et de restaurer

l'équilibre spirituel. Ce nombre est aussi associé à la protection divine : il symbolise la plénitude, la complétude et la présence des ancêtres ou des divinités protectrices qui accompagnent la guérison. En outre, le chiffre 7 est lié à la fécondité et à la croissance, des valeurs essentielles dans une société où la santé des femmes et la transmission de la vie sont au centre des préoccupations. Cette importance du 7 dans les cycles de vie et les pratiques thérapeutiques n'est pas unique aux Bangangté, mais s'inscrit dans une tradition symbolique partagée par de nombreuses cultures africaines, qui considèrent ce nombre comme un vecteur fondamental de transformation, de renouvellement et d'harmonie.

Ainsi, lorsque le traitement prescrit s'étend sur 7 jours, il est souvent conçu comme un véritable parcours initiatique. La patiente est symboliquement appelée à franchir un seuil, à renaître à elle-même. Le chiffre 7, dans cette perspective, est perçu comme le nombre parfait, celui qui clôt un cycle et permet une restauration complète de l'être. Il articule les savoirs thérapeutiques endogènes avec une vision holistique de la maladie, où l'équilibre entre le visible et l'invisible, entre le social et le spirituel, est au cœur du processus de guérison.

5.5.2. Chiffre 14 : l'équilibre entre le monde invisible et visible

Le chiffre « 14 », qui correspond à deux fois « 7 », symbolise chez les Bangangté une phase d'intensification et de consolidation dans le processus de guérison. Tandis que les « 7 » premiers jours sont dédiés au nettoyage et à la révélation des maux, les 14 jours marquent une période essentielle de stabilisation et de reconstruction. Cette durée double incarne un équilibre délicat entre le monde visible, celui du corps physique, et le monde invisible, où résident les forces spirituelles. Elle exprime la lutte continue contre les influences occultes qui pourraient perturber cet équilibre fondamental.

Le nombre « 14 » est également étroitement lié aux cycles biologiques féminins, notamment aux menstruations, ce qui confère à ce traitement une connexion directe avec la fertilité et la santé des organes génitaux féminins. Ainsi, un traitement de 14 jours est souvent perçu comme un véritable rite d'exorcisme spirituel, visant à neutraliser les forces maléfiques, les énergies négatives ou les influences extérieures qui entravent la fertilité ou provoquent des douleurs. Ce type de traitement est généralement plus complexe et requiert l'intervention d'un guérisseur ou d'un spécialiste spirituel capable d'identifier précisément les causes invisibles de la maladie et d'orienter les prières, invocations ou rites nécessaires.

Dans ce contexte, les potions administrées pendant 14 jours sont considérées comme des remèdes puissants permettant à la malade de restaurer une harmonie profonde avec l'univers spirituel, de purifier son âme et de nettoyer son ventre des énergies néfastes. Certaines communautés pensent que ce laps de temps est indispensable pour réparer les liens spirituels entre la patiente et ses ancêtres ou dieux tutélaires, afin qu'ils interviennent en sa faveur et lui accordent la guérison.

Ainsi, le traitement de 14 jours est bien plus qu'une simple prescription médicale : il est un véritable processus sacré, au cœur de la relation entre la femme, la nature et le cosmos, où chaque étape est soigneusement codifiée pour assurer une guérison complète et durable.

5.5.3. Chiffre 21 : le retour à l'origine, le renouveau

Le chiffre « 21 », qui correspond à trois fois « 7 », est particulièrement chargé de significations symboliques chez les Bangangté. Il ne s'agit pas simplement d'un multiple, mais d'une combinaison puissante entre la perfection du « 7 » et la force du « 3 », deux nombres sacrés dans de nombreuses cultures africaines.

Le chiffre « 3 » est souvent associé à la trinité, à la complémentarité des mondes, et à la totalité. Il représente l'union entre le ciel, la terre et les ancêtres, mais aussi la dynamique du commencement, du milieu et de la fin. Dans le cadre des traitements, ce chiffre souligne que la guérison est un processus complet et cyclique, qui passe par trois grandes phases : la purification (7 jours), la stabilisation (14 jours) et la transformation profonde (21 jours). Ainsi, le 21 jours constitue le terme d'un cycle thérapeutique et rituel majeur, où la patiente est censée vivre une transformation totale et un véritable renouveau. Ce laps de temps correspond à la fin d'un long combat spirituel et physique, au cours duquel le mal est arraché jusqu'à sa racine la plus profonde. En ce sens, le « 21 » ne représente pas seulement la durée la plus longue, mais aussi la pleine réalisation d'un rite de passage, celui qui permet à la femme de se réconcilier pleinement avec son corps, de réintégrer sa fertilité, et de rétablir son lien avec l'univers invisible.

Cette période s'inscrit dans le cadre des cycles naturels, notamment le cycle lunaire, dont la durée complète avoisine les 28 jours, et que le nombre « 21 » évoque en partie par ses multiples de 7. Le 21 marque alors une étape clé, comparable à celle du semeur qui, après

avoir planté sa graine, attend patiemment la moisson. Dans la pratique, un traitement de 21 jours est souvent confié à un guérisseur ou spécialiste spirituel qui administre des potions, accomplit des prières de protection, et organise des rituels comme les bains purificateurs. Ces soins sont destinés à neutraliser des influences occultes lourdes, telles que les envoûtements ou possessions, qui peuvent affecter profondément la santé de la patiente.

En résumé, le chiffre « 21 » réunit la puissance du « 7 », symbole de passage et de purification, et la symbolique du « 3 », signe d'achèvement, de totalité et d'harmonie. C'est donc un nombre qui incarne la guérison la plus complète, fruit d'un équilibre retrouvé entre le corps, l'esprit et le monde spirituel.

5.6. NATURE : LA PHARMACIE DE L'INVISIBLE

Dans la culture Bangangté, comme dans de nombreuses sociétés africaines, la nature n'est pas perçue comme un simple décor, mais comme un espace habité, porteur d'une cosmologie complexe où les éléments naturels sont investis de significations symboliques et thérapeutiques. La terre, les racines, les plantes, les écorces ou l'eau de source constituent autant de ressources thérapeutiques mobilisées dans des rituels de soin qui engagent à la fois le corps, l'esprit et l'âme, dans une perspective holistique de la santé. Selon Janzen (1978), la médecine traditionnelle africaine fonctionne par une interaction dynamique entre le monde naturel, les esprits et les humains, où les plantes sont les médiatrices d'une énergie vitale. Ces végétaux ne sont pas uniquement des remèdes chimiques : ils incarnent des puissances qu'il faut connaître, respecter et activer par des gestes rituels précis.

Le kyste ovarien est vu non seulement comme une entité physique à éliminer, mais aussi comme une manifestation d'un déséquilibre cosmique ou d'une attaque spirituelle. Ainsi, les plantes utilisées pour le soin sont choisies pour leur capacité à « briser », « sécher » ou « purifier » cette entité, mais aussi pour leur rôle dans les rituels visant à refermer les portes ouvertes par la sorcellerie ou à restaurer l'harmonie avec les ancêtres (Abouna, 2005). De ce point de vue, l'usage des plantes chez les Bangangté illustre le pluralisme médical, où le soin intègre des dimensions biologiques, symboliques et sociales. La plante devient alors un agent thérapeutique hybride, combinant propriétés pharmacologiques et puissance symbolique. La terre sacrée, ou les racines particulières ne sont pas que des substances, mais

portent un savoir situé et un lien à la cosmologie locale, dans laquelle la guérison est aussi une réintégration sociale et spirituelle. Michel Izard (1994) a montré comment dans plusieurs cultures africaines, les plantes sont des interfaces entre le monde visible et invisible, et participent à une pratique apotropaïque (lutter contre le mal). Cette lecture éclaire le recours aux plantes dans le traitement du kyste ovarien comme un acte à la fois médical et rituel, où la médecine traditionnelle ne sépare pas le corps du cosmos.

Enfin, celà s'inscrit dans un itinéraire thérapeutique où la patiente peut naviguer entre biomédecine et recours aux plantes, cherchant à combiner des savoirs pour maximiser ses chances de guérison. Cette pratique souligne aussi la résilience communautaire et la socialisation sanitaire, où le recours aux plantes est aussi une affirmation identitaire et une résistance aux normes biomédicales dominantes.

5.6.1. Usage des plantes médicinales

L'utilisation des plantes médicinales repose sur un savoir empirique transmis de génération en génération, souvent véhiculé à travers des récits, des rites et des pratiques codifiées qui font partie intégrante du système explicatif local. Chaque plante détient un nom, une essence, une énergie spécifique qui lui confère une fonction thérapeutique particulière. Par exemple, certaines racines sont réputées pour « *nettoyer le ventre* », « *réchauffer le sang* » ou « *sécher l'eau du ventre* » autant d'expressions populaires traduisant une interprétation symbolique des symptômes associés au kyste.

Le kyste ovarien lui-même est perçu sous des formes métaphoriques « noix », « œuf », ou « boule de chair » et est traité comme une entité étrangère que l'on cherche à « briser », « sécher » ou « éclater » à travers l'usage ciblé des plantes. Par ailleurs, la terre, notamment celle recueillie en des lieux sacrés, est parfois incorporée aux remèdes sous forme de poudre ou de pâte. Elle joue un rôle fondamental dans la cosmologie thérapeutique, en ramenant la personne à ses racines, en « refermant » les ouvertures invisibles provoquées par la sorcellerie, et en rétablissant le lien vital avec les ancêtres. Chez les Bangangté, la terre n'est pas un simple matériau inerte : elle incarne l'espace symbolique où résonnent les voix des ancêtres, où s'inscrivent les transgressions oubliées, mais aussi où s'opèrent les processus de renaissance et de guérison.

5.6.2. Médecine africaine et temporalité

Dans certains traitements recensés, les préparations médicinales ne sont pas administrées au hasard, mais à des heures précises, telles que la tombée de la nuit ou l'aube. Ces moments sont empreints d'une forte charge symbolique, car ils marquent des temps de transition entre la lumière et l'obscurité, le visible et l'invisible, le profane et le sacré. Par exemple, chez les Bangangté, boire une potion à la tombée de la nuit est souvent accompagné de prières ou d'incantations, afin d'invoquer les esprits protecteurs et d'assurer que le remède pénètre profondément dans l'être, là où se nichent les forces occultes. Ce moment est choisi car la nuit est perçue comme un temps privilégié où les frontières entre les mondes s'estompent, permettant un contact direct avec les ancêtres et les divinités.

De même, le remède qui est administré à l'aube, symbolise un renouveau et une purification. Par exemple, un bain rituel à l'aube, préparé avec des plantes médicinales, est destiné à nettoyer le corps et l'esprit, marquant le début d'un cycle de guérison.

A Bangangté, la pleine lune est associée à la fertilité et à la croissance, ce qui donne une portée symbolique forte aux traitements visant les troubles gynécologiques. Certaines préparations doivent être prises lors des phases spécifiques de la lune, notamment la nouvelle lune ou la pleine lune, car ces moments sont perçus comme des temps de puissance accrue, où la nature libère ses énergies curatives. L'anthropologue camerounais Biloa Nana explique que « *soigner, c'est rétablir une harmonie entre les forces visibles et invisibles, à travers une médiation incarnée par la nature* » (Biloa Nana, *Anthropologie des soins en Afrique centrale*, 2006). Cette harmonie passe aussi par le respect des temps rituels, comme le montre Jean-Marie Essono dans son étude sur les médecines traditionnelles au Cameroun (*Médecines traditionnelles et pratiques rituelles*, 2010), qui souligne que la réussite d'un traitement dépend de cette synchronisation avec les rythmes cosmiques. Ainsi, le respect des heures de prise du remède ne relève pas d'une simple routine, mais d'un véritable acte symbolique qui inscrit la guérison dans un temps sacré. Le patient, en suivant ces prescriptions temporelles, participe lui-même à la restauration de l'ordre cosmique perturbé par la maladie. Ce processus rituel favorise la réconciliation entre le corps, l'esprit, et le monde invisible, assurant ainsi une guérison profonde et durable.

De même, François Edongo Ntédé, dans ses travaux sur la symbolique des traitements traditionnels et leur rapport au corps féminin (Edongo Ntédé, *Corps et cosmologie chez les peuples du Cameroun*, 2015), souligne que les rituels de guérison mobilisent « *des savoirs*

intégrés qui dépassent la simple biologie pour inclure une lecture symbolique des symptômes ». Cette lecture permet de comprendre que la douleur ou la maladie ne sont pas seulement des déséquilibres physiques, mais des manifestations d'une rupture dans le lien avec l'univers spirituel. Ainsi, comprendre ces usages ne se limite pas à inventorier les plantes utilisées. Il s'agit aussi de lire ce que ces gestes, ces choix, ces recettes disent de la manière dont une communauté conçoit le corps, la douleur, et la guérison. Chez les Bangangté, la nature est un texte sacré que seuls les initiés savent lire, un langage codé entre visible et invisible, entre humain et divin.

Conclusion

Ce chapitre a mis en évidence que le kyste ovarien chez les Bangangté ne se limite pas à une réalité biomédicale, mais se comprend aussi à travers les significations culturelles et le ressenti des femmes concernées. L'usage de symboles tels que l'œuf, la distinction entre infertilité et infécondité, ainsi que la mobilisation de pratiques thérapeutiques rituelles et numérologiques montrent que la maladie est intimement liée à la cosmologie, aux normes sociales et aux représentations du corps. L'analyse des expériences vécues révèle que le ressenti et la perception de la pathologie sont profondément ancrés dans le tissu social et culturel, éclairant ainsi les logiques de soin, les parcours thérapeutiques et la place sociale des femmes touchées par le kyste ovarien.

CONCLUSION

Intitulé //Tswi /Shu// : « Kystes ovariens » et thérapeutique chez les Bangangté de l'Ouest-Cameroun. Contribution à l'anthropologie médicale ». Ce mémoire s'inscrit dans une démarche d'exploration des représentations culturelles et sociales associées à une pathologie gynécologique particulière : le kyste ovarien. À travers une approche ethnographique centrée sur les savoirs locaux, les discours, les pratiques de soins et les expériences des femmes touchées, cette recherche vise à comprendre comment les Bangangté perçoivent cette affection, quelles significations ils lui attribuent, et quels types de recours thérapeutiques ils mobilisent pour y faire face. En cela, elle s'inscrit dans le champ de l'anthropologie médicale, qui interroge les liens entre santé, culture, symbolisme et structures sociales.

Nous sommes partis d'un problème de recherche centrale qui était de saisir comment les perceptions culturelles et sociales du kyste ovarien influencent les façons dont les femmes de Bangangté soignent et vivent cette maladie ? Il s'agissait de comprendre comment les croyances locales, les traditions, les explications spirituelles ou sociales influencent non seulement la manière dont la maladie est perçue, mais aussi les choix de traitement adoptés. Cette problématique a orienté toute notre démarche de terrain, en tenant compte à la fois des réalités culturelles, des savoirs traditionnels et du contexte de vie des femmes concernées.

Autour de ce problème de recherche s'est construit autour d'une interrogation centrale : comment les fondements culturels influencent-ils la manière dont le kyste ovarien est perçu, expliqué et pris en charge chez les Bangangté, dans la région de l'Ouest Cameroun ? Pour y répondre, trois axes spécifiques ont orienté l'enquête : d'abord, l'identification des causes attribuées au kyste ovarien dans les représentations locales ; ensuite, l'analyse des itinéraires thérapeutiques empruntés par les femmes et des critères socioculturels qui guident ces choix ; enfin, l'exploration des significations subjectives et collectives, les endo-sens que les patientes, leurs proches et les thérapeutes attribuent à la maladie et à ses traitements. Ces différentes dimensions ont permis de mettre en lumière l'enracinement social, symbolique et pratique de la maladie au sein d'un univers culturel où le corps, le genre et la santé s'articulent de manière spécifique. Afin de mieux cerner les logiques à l'œuvre dans ces représentations et pratiques, nous nous sommes appuyés sur un ensemble d'hypothèses formulées à partir de lectures théoriques et d'observations préliminaires sur le terrain. Ces hypothèses ont servi de fil conducteur à l'enquête, en orientant l'analyse des discours, des pratiques de soin et des systèmes de sens mobilisés autour du kyste ovarien à Bangangté.

Premièrement l'hypothèse principale selon laquelle les représentations sociales et culturelles du kyste ovarien, ancrées dans les croyances mystiques, les normes de genre et les pratiques traditionnelles, influencent fortement les choix thérapeutiques des femmes à Bangangté, au point de reléguer la biomédecine à une option secondaire, parfois inefficace. De manière plus spécifique, il a été supposé que cette maladie était majoritairement interprétée localement à travers un prisme mystico-spirituel, où la sorcellerie, la jalousie ou les sanctions ancestrales sont vues comme des causes principales, en opposition avec les explications biomédicales fondées sur des dérèglements hormonaux ou des facteurs génétiques. Par ailleurs, les itinéraires de soins suivis par les femmes seraient modelés par des facteurs sociaux et culturels multiples, tels que la renommée du guérisseur, les injonctions familiales, les croyances religieuses, la perception d'efficacité du traitement, ou encore les contraintes économiques. Enfin, les significations sociales du kyste ovarien les endo-sens seraient construites à travers des récits collectifs empreints de normes de genre et de valeurs liées à la fécondité, ce qui oriente les pratiques de soin vers une hybridation entre rituels, prières, médecines traditionnelles et soins médicaux formels.

C'est dans cette démarche que s'inscrivaient les objectifs de cette recherche. L'objectif principal était de mettre en lumière les fondements culturels du kyste ovarien chez les Bangangté, en explorant les significations que cette maladie revêt dans leur système de pensée. Trois objectifs spécifiques ont guidé cette démarche : d'abord, identifier les causes attribuées aux kystes ovariens dans les représentations locales et en dégager les logiques culturelles et symboliques ; ensuite, décrire les itinéraires thérapeutiques empruntés par les femmes atteintes et analyser les critères socioculturels orientant le choix entre médecines traditionnelles, religieuses ou biomédicales ; enfin, examiner les endo-sens associés à la maladie et aux différentes formes de traitement, afin de mieux comprendre les dynamiques d'un système de santé pluraliste façonné par des logiques à la fois sociales, culturelles et spirituelles.

Pour interroger ces hypothèses et atteindre ces objectifs, il a fallu s'immerger au cœur du vécu des femmes concernées, écouter les récits porteurs de sens, observer les pratiques thérapeutiques in situ, et comprendre les logiques sociales et culturelles à l'œuvre dans les choix de soins. Cela a nécessité la mise en place d'une démarche méthodologique rigoureuse, ancrée dans une approche qualitative, sensible aux voix des acteurs et aux contextes locaux. La méthodologie adoptée pour cette étude reposait sur une approche qualitative, centrée sur la compréhension des perceptions culturelles et des pratiques de soin liées au kyste ovarien chez

les Bangangté. Le terrain de recherche s'est déroulé dans la commune de Bangangté, choisie pour la richesse de ses représentations symboliques et la pluralité de ses itinéraires thérapeutiques. Plusieurs outils ont été mobilisés : le bloc-notes et le stylo pour les prises de notes instantanées, les guides d'observation et d'entretien pour structurer la collecte des discours individuels, le guide de discussion de groupe pour capter les dynamiques collectives, ainsi que des données statistiques permettant d'appuyer certaines tendances observées.

L'analyse des données a été menée selon plusieurs axes : une lecture iconographique des images recueillies, une analyse orale des témoignages, et une interprétation des données statistiques dans leur contexte socio-culturel. Ces matériaux ont permis d'extraire les représentations, les pratiques et les significations sociales attachées au kyste ovarien, en lien avec les objectifs de recherche : l'identification des causes perçues localement, la description des parcours de soins, et la compréhension des endo-sens culturels autour de la maladie.

Au terme de cette étude, qui a exploré les multiples facettes du phénomène du kyste ovarien chez les Bangangté de l'Ouest Cameroun, il est possible de dégager une réflexion profonde sur les fondements culturels qui sous-tendent cette maladie. Les différentes perceptions, interprétations et pratiques de soins qui gravitent autour du kyste ovarien révèlent un système complexe où le corps, l'esprit et l'environnement social se rencontrent pour donner sens à cette condition.

Les résultats de cette recherche révèlent que les représentations étiologiques du kyste ovarien chez les Bangangté s'inscrivent majoritairement dans un cadre interprétatif mystico-symbolique. La pathologie est fréquemment attribuée à des forces invisibles telles que la sorcellerie, la jalousie sociale ou des sanctions ancestrales, ce qui éloigne les patientes du paradigme biomédical centré sur des causes hormonales ou génétiques. Cette lecture symbolique se manifeste à travers des classifications indigènes comme *//mba/bam//* « noix du ventre » ou *//kud/bam//* « ventre bloqué », qui relient la maladie à la fertilité, à l'identité féminine et aux normes de genre. Ces taxonomies populaires traduisent une cosmologie où le corps féminin est perçu comme un espace à la fois biologique et social, traversé par des dynamiques invisibles.

La conséquence directe de ces représentations est une redéfinition des trajectoires thérapeutiques : les femmes privilégient souvent les soins traditionnels, les rituels de purification, les recours aux guérisseurs ou prières perçus comme plus adaptés à la causalité perçue de la maladie. La biomédecine, bien que présente, reste souvent une option de dernier

recours, mobilisée lorsque les traitements symboliques ont échoué ou que l'état clinique devient critique. Cette hiérarchisation des recours révèle une forte résistance culturelle à l'objectivation biomédicale du corps féminin, jugée inapte à traiter les dimensions invisibles du mal.

Les normes de genre, quant à elles, jouent un rôle fondamental dans la stigmatisation des femmes atteintes : le kyste ovarien est perçu non seulement comme un trouble physiologique, mais comme une menace à la fertilité, donc à la légitimité sociale de la femme. Le corps souffrant est sexualisé et moralisé, et les discours recueillis lient souvent la maladie à des comportements jugés transgressifs (abstinence prolongée, débauche, frustrations émotionnelles). Cette dynamique explique le recours massif à des thérapies visant à rétablir un ordre social et cosmique, au-delà de la seule réparation organique.

Dans ce contexte de pluralisme médical, les femmes naviguent entre les sphères thérapeutiques identifiées par Kleinman Arthur : la sphère populaire (automédication, conseils familiaux), traditionnelle (guérisseurs, rituels) et professionnelle (services biomédicaux). Toutefois, l'accès aux soins formels est entravé par des barrières à la fois économiques, géographiques et symboliques. Les pratiques thérapeutiques sont elles-mêmes rythmées par des temporalités symboliques cycles rituels, soins nocturnes et s'inscrivent dans une logique d'harmonisation du corps et de l'environnement cosmique.

Ainsi, l'analyse des endo-sens, c'est-à-dire des significations internes construites autour de la maladie, montre que le kyste ovarien ne peut être appréhendé uniquement comme un objet médical. Il constitue un fait social total (Mauss), révélateur des tensions entre normes reproductives, savoirs locaux et modèles thérapeutiques en coexistence. La guérison, dans cette perspective, n'est envisageable que par une articulation du visible et de l'invisible, du biomédical et du symbolique, du personnel et du collectif. Ces résultats plaident pour une approche anthropologique intégrée de la santé, qui reconnaisse les savoirs pluriels et tienne compte des logiques locales dans la définition et la gestion des pathologies féminines.

Malgré l'intérêt de cette recherche pour comprendre les représentations sociales et culturelles du kyste ovarien chez les Bangangté, plusieurs limites doivent être reconnues. Premièrement, l'étude repose essentiellement sur une enquête qualitative conduite dans une zone géographique restreinte, ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres groupes ethniques ou régions du Cameroun. Ensuite, certaines dimensions sensibles, telles que la sexualité, la stérilité ou la sorcellerie, ont parfois été difficiles à aborder ouvertement avec les

participantes, en raison de la charge émotionnelle ou des tabous culturels qui y sont associés. De plus, l'accès aux femmes atteintes de kystes ovariens a été limité par des contraintes logistiques et éthiques, notamment en ce qui concerne les données médicales confidentielles, ce qui a restreint la possibilité de croiser systématiquement les discours recueillis avec les diagnostics biomédicaux. Par ailleurs, l'absence d'une analyse comparative entre les perceptions locales et les représentations biomédicales des professionnels de santé constitue un manque qui aurait permis de mieux cerner les tensions et les complémentarités entre ces deux systèmes de soins. Enfin, le caractère exploratoire de l'étude n'a pas permis d'intégrer une dimension quantitative plus robuste, qui aurait enrichi la portée des résultats sur les trajectoires thérapeutiques ou la fréquence des croyances associées.

Les résultats obtenus dans cette étude ouvrent plusieurs pistes de recherche futures pour approfondir la compréhension des dynamiques culturelles et sociales autour du kyste ovarien chez les Bangangté. Tout d'abord, une étude comparative entre les différentes communautés camerounaises pourrait permettre de mieux comprendre les variations culturelles des représentations sociales du kyste ovarien et des pratiques thérapeutiques. Une telle approche élargirait l'horizon des pratiques de soin en contexte rural et urbain, mettant en lumière l'interaction entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne dans d'autres régions du pays.

Ensuite, il serait pertinent d'élargir la dimension quantitative de la recherche, en menant une enquête plus large sur les trajectoires thérapeutiques, le taux de recours à la biomédecine et la satisfaction des patientes vis-à-vis des soins traditionnels. Cela permettrait de mieux appréhender la fréquence des recours aux soins biomédicaux et leur complémentarité avec les pratiques traditionnelles, notamment dans le cadre d'une approche intégrée des soins.

Une autre perspective intéressante réside dans l'étude des pratiques des professionnels de santé, qui pourrait permettre d'identifier les points de friction ou d'harmonisation entre les croyances culturelles des patientes et les approches biomédicales. Une recherche participative impliquant les guérisseurs traditionnels et les acteurs de santé publique serait également bénéfique pour proposer des solutions respectueuses des logiques culturelles locales tout en améliorant l'accès à des soins de qualité.

Enfin, l'analyse des normes de genre et des stéréotypes associés à la féminité et à la fécondité pourrait être approfondie pour comprendre de quelle manière ces normes influencent les trajectoires de soins, particulièrement chez les jeunes femmes et les femmes

SOURCE

SOURCES ECRITES

I. OUVRAGES GENERAUX

Adon. (2010). La Médecine structurale et le structuralisme médical dans les travaux « La Maladie et les Hommes ». Abidjan : EDUCI. (224 pp.)

Marc Augé et al (1982). Le Sens du mal : Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. Paris: Éditions des Archives Contemporaines. (287 pp.)

Elias Kifon Bongmba, (2007). Facing a pandemic: The African Church and the crisis of HIV/AIDS. Waco, TX : Baylor University Press. (102 pp.)

De Rosny. (1992). L'Afrique des guérisons. Paris : Karthala. (254 pp.)

Fainzang. (1988). L'intérieur des choses : Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina Faso. Paris : Karthala. (256 pp.)

Jean Marc Ela. (1982). L'Afrique des villages. Paris : Karthala. (60 pp.)

Lévy-Bruhl. (1922). Les Fonctions mentales dans les sociétés inférieures. Paris : Alcan. (350 pp.)

Marc Augé. (1983). Les Dieux vagabonds. Paris : Seuil. (58 pp.)

Mimche. & Djouda Feudjio. (2018). Famille et santé en Afrique : Regards croisés sur les expériences du Cameroun et du Bénin. Paris : L'Harmattan. (24 pp.)

Nkoum, & Antoine Socpa. (2015). La Démarche qualité dans les soins de santé : Un défi en Afrique. Yaoundé : L'Harmattan. (230 pp.)

Nkoum. (2011). Santé plurielle en Afrique : Perspective pluridisciplinaire. Paris : L'Harmattan. (320 pp.)

Toukam. (2016). Histoire et anthropologie du peuple bamiléké (Nouvelle édition revue et augmentée). Paris : L'Harmattan. (33 pp.)

II. OUVRAGES SPÉCIFIQUES

Batibonak, & Nsangou. (2018). Santé et société au Cameroun : Perspectives anthropologiques. Yaoundé : Presses Universitaires d'Afrique. (320 pp.)

Batibonak, Nsangou, et al. (2018). Sciences sociales et santé en Afrique : Questions méthodologiques et épistémologiques. Douala : Éditions Cheikh Anta Diop. (386 pp.)

Bayart, & Warnier, (2004). Matière à politique : Le pouvoir, les corps et les choses. Paris : Karthala. (256 pp.)

Dongmo. (1981a). Le Dynamisme bamiléké (Cameroun). Volume I : La maîtrise de l'espace agraire. Yaoundé : CEPER. (424 pp.)

Dongmo. (1981b). Le Rôle social et économique de la femme dans les sociétés traditionnelles camerounaises. Yaoundé : CLE. (150 pp.)

Fatou Diop. (2009). Santé de la reproduction et droits des femmes en Afrique. Dakar. Recherches Africaines, (12). (403 pp.)

Françoise Héritier. (1996). La valence différentielle des sexes. Dans Masculin / Féminin. Tome 1 : La pensée de la différence (pp. ...). Paris : Odile Jacob. (261 pp.)

Françoise Héritier. (2012). Masculin, féminin II : Dissoudre la hiérarchie. Paris : Odile Jacob. (336 pp.)

Jean Baptiste Ngue. (2015). Pathologies gynécologiques en Afrique subsaharienne : Épidémiologie, diagnostic et traitement. Douala : Éd. Médicales Africaines. (290 pp.)

Jean Marc Essono. (2010). Médecines traditionnelles et pratiques rituelles au Cameroun. Yaoundé : Presses Universitaire de Yaoundé. (280 pp.)

Laffargue. (2005). Gynécologie pour le praticien. Paris : Elsevier Masson. (123 pp.)

Marie Hasiako. (2017). Étude rétrospective sur 18 cas de kystes ovariens de découverte périnatale entre 2000 et 2015. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. (280 pp.)

Mayneri. (2017). « Les Usages de la sorcellerie dans les pratiques de soin au Bénin. » In J. Bonhomme & M. Kilani (dirs.), *La sorcellerie et ses doubles : jeux d'ombres, jeux de miroirs*. Paris : CNRS Éditions. (162 pp.)

Mbonji Edjenguèlè & Pierre Francois Edongo Ntede. (2017). *Propédeutique à l'anthropologie sociale et culturelle*. Yaoundé : Éditions L'Harmattan. (274 pp.)

Mbonji Edjenguèlè (2011). *Le pouvoir de l'ethnie : Introduction à l'ethnocratie*. Yaoundé : AfricAvenir/Exchange & Dialogue. (14 pp.)

Mbonji Edjenguèlè. (2005). *L'ethno-perspective ou la méthode du discours de l'ethno-anthropologie culturelle*. Yaoundé : Presses de l'Université de Yaoundé I. (124 pp.)

Mbonji Edjenguèlè. (2016). *Santé, maladies et médecine africaine : Plaidoyer pour l'autre tradipratique*. Yaoundé : NENA/Presses universitaires de l'Université de Yaoundé I. (382 pp.)

Paul Biloa Nana. (2006). *Anthropologie des soins en Afrique centrale*. Yaoundé. Éditions Universitaires d'Afrique. (320 pp.)

Paul Biloa Nana. (2006). *Langage et symbolisme du corps dans les sociétés africaines*. Yaoundé : Presses de l'UCAC. (89 pp.)

Paul Nkwi. (1987). *Cosmologies et pratiques religieuses en pays bamiléké (Cameroun)*. Paris : Karthala. (115 pp.)

Warnier. (1985). *La chefferie bamileke : Pouvoir traditionnel et société rurale au Cameroun*. Paris : Karthala. (50 pp.)

Zambo Belinga. (2005). *L'oralité africaine : Entre mythe et pouvoir*. Paris : Karthala. (30 pp.)

Zambo Belinga. (2006). *Les logiques thérapeutiques plurales : Une approche anthropologique des systèmes de santé en Afrique*. Cahiers d'études africaines. (842 pp.)

III. OUVRAGES METHODOLOGIQUE

Jean Benoist (1991), *Ethnologie. Dictionnaire des concepts clés*, Presses Universitaires de France (PUF), Paris. (45 pp.)

Garfinkel. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. (288 pp.)

Mbonji Edjenguèlè, (2005). L'ethno-perspectives ou la méthode du discours de l'ethno-anthropologie culturelle Yaoundé : Les Presses Universitaires de Yaoundé en coédition avec NENA. 269 pp.

Nkoum, B. A., (2005), Initiation à la recherche : nécessité professionnelle ; Yaoundé, Presses de l'UCAC Yaoundé, Cameroun. 51 pp.

Ombolo, J-P., (1979), Cours d'ethnologie, les écoles et théories anthropologiques. Fascicule 2, Yaoundé

Quivy, r. Et campenhoudt, v.L., (1995), Manuel de recherche en sciences sociales, Dunod, Paris. 448 pp

IV. ARTICLES ET REVUES SCIENTIFIQUES

ANSM. (2012). « L'automédication : état des lieux et perspectives ». Paris : Agence nationale de sécurité du médicament.

Béliard, & Eideliman. (2014). « Mots pour maux : Théories diagnostiques et problèmes de santé. » Dans Anthropologie et santé. Paris : Éditions des Archives Contemporaines. (pp. 507–536).

Bohoussou, et al. (2015). « Les croyances traditionnelles et leur impact sur la santé reproductive des femmes au Cameroun : Cas des maladies gynécologiques ». Revue de la Santé Publique en Afrique, (141 pp).

Bourne, et al. (2016). « Ovarian cysts in women of reproductive age : A systematic review ». Human Reproduction Update, (348 pp).

Brissot. (1999). L'automédication : définitions et enjeux. Revue Médicale Suisse, (204 pp).

Chossegras. (2007). Automédication et santé publique. Revue Pratiques, (36).

Christensen, et al. (2016). Functional ovarian cysts and oral contraceptives: A comparative study. Gynecological Endocrinology, (416 pp).

Christensen, et al. (2016). Impact of oral contraceptives on the risk of functional ovarian cysts: A cohort study. Journal of Gynecological Endocrinology, (130 pp).

- Coulibaly, et al.** (2018). Prospective follow-up of ovarian cysts in Ivorian clinics: Complications and risk factors. *Revue Médicale d'Afrique Noire*, (280 pp).
- Daniel Moukala.** (2021). Les Pathologies gynécologiques et obstétricales en Afrique centrale : réalités cliniques et perspectives. *Cameroon Medical Journal*, 7. (119 pp.)
- Dembélé, Sylla, & Kossivi.** (2021). Epidemiological study of ovarian cysts in West Africa : A prospective cohort analysis. *African Journal of Reproductive Health*, (119 pp).
- Duru & Adebayo.** (2020). Hormonal imbalance as a major cause of ovarian cyst formation in women of reproductive age in sub-Saharan Africa. *African Journal of Reproductive Health*, (130 pp).
- Fainzang.** (1985). L'intérieur des choses : Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina. *Cahiers d'Études africaines*, (592–593 pp).
- Fassin.** (1992). Maladie et médecine. Paris : Les Éditions Ellipses. (38–49 pp).
- Fassin.** (1992). Pouvoir et maladie en Afrique : Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar. *Cahiers d'études africaines*, (719–722 pp).
- Harris, Reid & Evans.** (2016). Ovarian cysts: A clinical overview. *Obstetrics and Gynecology International*, (70 pp).
- Harter, et al.** (2019). Diagnostic and management of benign ovarian tumors. *Gynecologic Oncology*, (623 pp).
- Ige, et al. (2011).** Management of ovarian cysts in Nigerian women: A retrospective review of surgical cases. *African Journal of Reproductive Health*, (42 pp).
- Kante, Diallo & colleagues.** (2017). The impact of severe ovarian cysts on women's health in Mali: A prospective cohort study. *Pan African Medical Journal*, (104 pp).
- Kauffman, White & Patel.** (2011). Hormonal influences on ovarian cyst formation. *Journal of Reproductive Medicine*, (250 pp).
- Kossivi, Attivi, Coulibaly & others.** (2020). Prospective study on early surgery for ovarian cysts in Togo and Côte d'Ivoire: A comparative analysis of outcomes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of West Africa*, (150 pp).
- Laffargue et al.** (2007). « Tumeurs bénignes de l'ovaire : Aspects cliniques et histopathologiques ». In *Gynécologie et Obstétrique*. Paris : Elsevier Masson. (130 pp.)

- Leroy et al.** (2007). Automédication et santé publique. Presse Médicale. (436 pp.)
- Marcel Mauss.** (1925). Essai sur le don : Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. L'année sociologique. (62 pp.)
- McCall, Miller & Jones.** (2002). Endocrine factors in the etiology of ovarian cysts. American Journal of Obstetrics and Gynecology, (397 pp).
- Mohamed, Salim & others.** (2020). The impact of ovarian cysts on fertility in East Africa : A longitudinal cohort study. East African Medical Journal, (724 pp).
- Ndamba Engbang, et al.** (2015). Aspects histo-épidémiologiques des cancers génitaux de la femme dans la région du Littoral, Cameroun. Pan African Medical Journal, (116 pp).
- Ndonko, et al.** (2015). Impact de la chimiothérapie sur la fonction ovarienne et la formation de kystes ovariens chez les femmes traitées pour des cancers gynécologiques au Cameroun. Revue de la Santé Publique, (220pp).
- Ngo Um Meka & UNFPA.** (2016). Santé de la reproduction au Cameroun : état des lieux et enjeux. Yaoundé : Institut National de la Statistique / UNFPA.
- Pierre Fandio.** (2020). Défis et stratégies de prise en charge des cancers gynécologiques en Afrique. Revue Africaine de Santé Publique, (214 pp).
- Pradelles de Latour.** (1991). « L'araignée divinatrice ». In Ethnopsychanalyse en pays bamiléké. Paris: EPEL. (106 pp.)
- Prat.** (2014). "Ovarian disorders and endocrine regulation". Dans Endocrinology and Reproductive Health. Paris : Elsevier. (135 pp.)
- Renée Dandurand.** (2005). « La reproduction sociale : Approches sociologiques et enjeux contemporains ». In Recherches sociographiques. (537 pp.)
- Véronique Goblet.** (2007). « Douleur et culture : Taxonomies populaires et expériences vécues ». In Revue d'Anthropologie des Connaissances. (92 pp.)

V. RAPPORTS ET DOCUMENTS INSTITUTIONNELS

Organisation mondiale de la Santé. (2007). Rapport sur la santé dans le monde 2007 : Un avenir plus sûr – La sécurité sanitaire mondiale au XXI^e siècle. Genève

Organisation mondiale de la Santé. (2018). Rapport annuel de l'OMS 2018. Genève

Organisation mondiale de la santé. (2000). L'automédication responsable : rapport du Comité d'experts de l'OMS. Genève : OMS.

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Cameroun : Accès à des soins de santé et à une éducation spécialisée. Berne : OSAR.

World Health Organization (2020). WHO Technical Report on Ovarian Tumors and Reproductive Health. Genève : OMS.

Hamamah, Samir, et Berlioux, Salomé. (2022). Rapport sur les causes d'infertilité : Vers une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité. Paris : Ministère de la Santé et de l'Accès aux Soins.

Institut International de Recherche en Cancérologie. (2015). Les cancers en Afrique francophone. 100 pp.

Damba Engbang, Jean-Pierre, et Mve Koh, Victor. (2017). Aspects histo-épidémiologiques des cancers génitaux de la femme dans la région du Littoral, Cameroun. Revue Médicale du Cameroun.

Fouedjio, & Fouelifack, (2016). Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des tumeurs ovariennes présumées bénignes à l'Hôpital Central de Yaoundé. Pan African Medical Journal, 25, 207.

VI. MÉMOIRES ET THÈSES

Nzingoula. (2005). « Les déterminants des dépenses de santé des ménages pauvres au Cameroun ». Rapport de stage de fin de formation en statistiques, École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée (ENSEA), Abidjan.

Acheritogaray. (2021). Préservation de la fertilité chez les femmes atteintes de pathologies malignes : Accès, facteurs liés à son accès et à sa réalisation en gynécologie médicale. Mémoire de DUMAS, U.F.R. des Sciences Médicales.

Francois Ndode. (2022). « Itinéraires thérapeutiques des personnes vivant avec la drépanocytose dans la ville de Bertoua : contribution à l'anthropologie médicale ». Mémoire de Master en Anthropologie Médicale, Université de Yaoundé I.

Rita Daha. (2023). « Représentations de la COVID-19 et itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de tuberculose à Biyem-Assi : contribution à l'anthropologie médicale ». Mémoire de Master en Anthropologie Médicale, Université de Yaoundé I.

Magassa. (2010). « Aspect clinique, épidémiologique et prise en charge des kystes ovariens au centre de santé de référence de la commune VI : à propos de 120 cas ». Thèse de doctorat en médecine, Université de Bamako, Bamako, Mali.

Dikongué Dikongué. (2008). « Étude épidémiologique et anatomopathologique des tumeurs ovariennes au Mali ». Thèse de doctorat en médecine, Université de Bamako, Bamako, Mali

Moussa Ali Bagayogo. (2015). « Tumeurs ovariennes : Aspects épidémiologiques, cliniques, histologiques et thérapeutiques dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Touré ». Thèse de médecine, Université de Bamako.

Moussa Bengaly, (2023). « Étude des tumeurs bénignes de l'ovaire au Centre de Santé de Référence de la Commune VI du District de Bamako », Thèse de doctorat en médecine. Bibliothèque numérique de la santé du Mali.

SOURCES ORALES

N	Nom	Genre	Age	Activité	Catégorie	Date	Lieu
¹	Abdel	M	29 ans	El hadj	Leader religieux	11/08/24	mosquée de la nouvelle route
²	Aristide	M	32 ans	Apôtre	Leader religieux	13/09/24	centre-ville de Bangangté
³	Arnold	M	29 ans	Benskinneur	Proche du malade	14/04/24	quartier 7
⁴	Boris	M	36 ans	Technicien	Personnel de santé	15/03/24	Laboratoire Exact
⁵	Calvin	M	64 ans	Naturopathe	Tradi praticien	13/04/24	Centre-ville de Bangangté
⁶	Carine	F	32 ans	Commerçante	Malade	27/04/24	Quartier 5
⁷	Christine	F	20 ans	Infirmière	Personnel de santé	14/04/24	Mfetom
⁸	Daniyel	M	37 ans	Prophète	Leader religieux	27/08/24	Boulevard Bangangté
⁹	Djeutchoua	M	66 ans	Pasteur	Leader religieux	27/08/24	Mfetom
¹⁰	Djomo	M	42 ans	Pasteur	Leader religieux	18/04/24	EEC Famgo
¹¹	Fopossi	M	58 ans	Megni nsi	Tradipraticien	10/04/24	Marche B
¹²	Gabriel	F	20 ans	Etudiante	Malade	22/02/25	Centre-ville de Bangangté
¹³	Gaelle	F	29 ans	Ménagère	Malade	22/03/24	Feutom.
¹⁴	Henriette	F	54 ans	Cultivatrice	Malade	15/04/24	Bangangté centre-ville
¹⁵	Issa	M	34 ans	Fonctionnaire	Proche du malade	22/02/24	Quartier 5
¹⁶	JC	M		Informaticien	Proche du malade	13/04/24	Centre-ville
¹⁷	Judith	F	47 ans ;	Femme au foyer	Proche du malade	07/08/24	Sous-préfecture de Bangangté
¹⁸	Liliane	F	33 ans	Couturière	Proche du malade	24/04/24	Cité U
¹⁹	Marie	F	33 ans	Institutrice	Malade	11/03/24	Centre-ville

20	Mireille	F	24 ans	Fonctionnaire	Malade	22/03/24	Hôpital de district de Bangangté
21	Monia	F	22 ans	Infirmière	Malade	11/03/24	Hôpital du district de Bangangté
22	Nana	M	35 ans	Médecin	Personnel de santé	15/04/24	Hôpital du district de Bangangté
23	NDI	M	52 ans	Pharmacien	Personnel de santé	25/04/24	Pharmacie
24	Ndontchou	F	68 ans	Megni nsi	Tradipraticien	11/03/24	Chefferie Bangangté
25	Nji	M	66 ans	Megni nsi	Tradipraticien	27/04/24	Quartier 6
26	Nzouatou	F	73 ans	Matriarche	Proche du malade	21/02/24	Centre-ville
27	Olivier	M	38 ans	Cultivateur	Proche du malade	27/08/24	Total Boulevard
28	Pamen	F	41ans	Traductrice	Malade	25/04/24	Centre d'insertion des jeunes de Bangoulap
29	Pauline	F	62 ans	Commerçante	Proche du malade	21/02/24	Ad Lucem
30	Seuleu	F	38 ans	Pharmacienne	Personnel de santé	11/03/24	Pharmacie de l'espoir
31	Sheilya	F	34 ans	Médecin	Personnel de santé	25/04/24	Hôpital central de Bangangté
32	Tchatchoua	F	55 ans	Reine	Proche du malade	22/02/24	Chefferie supérieure de Bangangté
33	Tchossa	F	43 ans	Commerçante	Proche du malade	12/03/24	Quartier 7
34	Tchoua	M	29 ans	Médecin	Personnel de santé	22/03/24	Hôpital de district de Bangangté
35	Victorine	F	42 ans	Commerçante	Proche du malade	14/04/24	Nouvelle route quartier 7
36	Wandji	F	60 ans	Enseignante	Malade	25/04/24	Bangangté Boulevard

ANNEXES

**ANNEXE 1 : AUTORISATIONS DE RECHERCHE (Sous-Préfet, Chef d'Hôpital de
District, Maire)**

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
 Prefet - Tonkam - P.1000
 REGION DE L'OUEST
 DEPARTEMENT DU MOE
 ARRONDISSEMENT DE BANGANGTE
 SOUS-PREFECTURE DE BANGANGTE
 SECRETARIAT PARTICULIER



BANGANGTE (CAMPUS)
 Prefet - Tonkam - P.1000
 WEST - MOE
 MOE Tonkam
 BANGANGTE (CAMPUS)
 BANGANGTE (CAMPUS)
 PRIVATE SECRETARIAT

AUTORISATION DE RECHERCHE

N°43 AR/F36.01/SP

Le Sous-préfet de l'Arrondissement de Bangangté Soussigné, au nom de **Madame MBATCHOU NJEUKUI Pricillia Loïs**, étudiante inscrite en master 2 à l'université de Yaoundé 1, filière technologie médicale, à effectuer dans l'Arrondissement de Bangangté au cours de la période allant du 07 mars au 30 avril 2024, des travaux de recherche en vue de la rédaction de son mémoire de fin de cycle sous le thème : « **représentation et traitement des kystes ovariens chez les femmes de l'Arrondissement de Bangangté, une approche anthropologique** ».

Les responsables des services publics et les chefs traditionnels sont chargés chacun en ce qui le concerne, de lui apporter toutes les facilités nécessaires au bon déroulement de ces travaux.

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

AMPLIATIONS :

- PREFET MOE / BGTE (ATCR)
- MAIRE COMMUNE BGTE (P. INFO)
- TOUS RESPONSABLES FMO (P. SUIVI)
- CHEFS SERVICES PUBLICS BGTE (P. ACTION)
- INTERESSE E
- CHRONO



BANGANGTE, LE **13 MARS 2024**
 LE SOUS-PREFET,

Clément André Christian
 Administrateur Civil

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DELEGATION REGIONALE DE L'OUEST

DISTRICT DE SANTE DE BANGANGTE

BP : 23 Tel : (00237) 698 00 66 17
Email : ssd.bangangte@gmail.com



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

WEST REGIONAL DELEGATION

BANGANGTE HEALTH DISTRICT

P.O.BOX: 23 Phone : (00237) 698 00 66 17
Email: ssd.bangangte@gmail.com

N° ⁶²⁵244/L/MINSANTE/SG/DRSPO/DS Bgté

Bangangté, le 11 Mars 2024

MADAME LE CHEF DE DISTRICT DE SANTE

A

MADEMOISELLE MBATCHOU NJEUKUI

Priscillia Lois

Objet : Autorisation de recherche.

En réponse à votre demande d'accès aux informations dans le cadre d'un travail de recherche académique portant sur « **Représentation et traitement des kystes ovariens sur les femmes de l'arrondissement de Bangangté ; une approche Anthropologique** »,

J'ai l'honneur de vous signifier mon accord de principe, sous réserve du strict respect des principes de procédures d'éthique en la matière.

En vous exhortant à tout mettre en œuvre pour la réussite de vos travaux, je vous rassure de l'entière disponibilité de responsables des formations sanitaires pour la facilitation de votre tâche en vous apportant toutes les informations nécessaires pour votre travail.

Copie

- Responsables Fosas
- Intéressée
- Archive

LE CHEF DE DISTRICT



REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix Travail Patrie

REGION DE L'OUEST

DEPARTEMENT DU NDE

COMMUNE DE BANGANGTE

B.P. 18 Bangangte - Cameroun

Tél. +237 233 48 41 52

eric@erichat.com

djankosandra@gmail.com

Site Web: www.communedebangangte.net



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace Work Patriotism

WEST REGION

NDE DIVISION

BANGANGTE COUNCIL

B.P. 18 Bangangte - Cameroun

Phone: +237 233 48 41 52

eric@erichat.com

djankosandra@gmail.com

Website: www.communedebangangte.net

AUTORISATION DE RECHERCHE

Le Maire de la Commune de Bangangté soussigné autorise Mademoiselle **MBATCHOU NJEUKOUI Priscillia Loïs**, Etudiante à l'Université de Yaoundé I dans la filière « Anthropologie Médicale », Matricule 155688, à effectuer une recherche scientifique dans l'espace communal sur le thème « *Les représentations et traitements des kystes ovariens chez les femmes de l'arrondissement de Bangangté : une approche anthropologique* ».

Au regard de l'importance de la thématique et de sa contribution espérée à l'amélioration du bien-être socio-sanitaire de la gent féminine locale, le Maire invite les populations à lui réserver un accueil chaleureux et à l'accompagner dans son travail de collecte des informations.

En foi de quoi, la présente **AUTORISATION** lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit. /-

Bangangté, le 01 Mars 2021

LE MAIRE



AMPLIATIONS :
Archives / Chrono.

ANNEXE 2 : GUIDE D'OBSERVATION

Date de la séance d'observation :

Phénomène observé :

Site d'observation :

Nom de l'observateur :

SITUATION À OBSERVER

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

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

ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN

Acteurs concernés : Femmes malades ou ayant été atteintes de kystes ovariens

Eléments de contexte sur l'enquête réalisée par MBATCHOU Priscillia

Identification du répondant

Nom.....
 Sexe..... Âge.....Statut matrimonial
 Lieu de résidence..... Activité
 Niveau d'étude Religion

1. Connaissance de la maladie

Avez-vous déjà entendu parler du kyste ovarien ?
 Que savez-vous à propos de cette maladie et de qui tenez-vous cette information ?
 Connaissez-vous quelqu'un dans votre entourage qui en est atteint ?

2. Découverte de la maladie

Comment avez-vous découvert que vous aviez un kyste ovarien ?
 Qu'est-ce qui vous a poussé à consulter un médecin ?
 Quelle a été votre réaction et celle de votre entourage ?
 Que vous a dit le médecin ?

3. Représentations sociales

Que pense votre entourage de cette maladie ?
 Quel est le nom de cette maladie dans votre langue ou culture ?
 Quelle en est selon vous la cause ?
 Comment cette maladie affecte-t-elle votre vie quotidienne ?
 Comment ont évolué vos relations familiales depuis la découverte ?

4. Traitements et soins

Quels traitements avez-vous suivis ?
 Qui vous a administré les soins ?
 Pourquoi avez-vous choisi ces traitements ?
 Avez-vous envisagé d'autres méthodes ? Si oui, lesquelles et pourquoi ?
 Quel conseil donneriez-vous à quelqu'un qui découvre la maladie ?

5. Soutien social

Quel rôle votre entourage a-t-il joué dans votre traitement ?
 Quel type de soutien avez-vous reçu ?
 Quel impact ce soutien a-t-il eu sur vous ?
 Quels conseils donneriez-vous à l'entourage d'une personne malade ?

Acteurs concernés : thérapeutes ou personnel de santé

Eléments de contexte sur l'enquête réalisée par MBATCHOU Priscillia

Identification du répondant

Nom.....
 Sexe..... Âge.....Statut matrimonial
 Lieu de résidence..... Activité
 Niveau d'étude Religion

1. Connaissance et perception de la maladie

- Comment définissez-vous le kyste ovarien dans votre pratique ?
- Avez-vous déjà traité des cas de kystes ovariens ?
- Que savez-vous de cette maladie ? Quelles en sont, selon vous, les causes principales ?
- Quelles sont les représentations sociales ou culturelles liées à cette maladie dans votre communauté ?

2. Diagnostic et découverte

- Comment les patientes découvrent-elles généralement qu'elles ont un kyste ovarien ?
- Quels sont les signes cliniques et diagnostics que vous observez ?
- Quelles sont les réactions fréquentes des patientes et de leur entourage au moment du diagnostic ?

3. Pratiques thérapeutiques

- Quels traitements proposez-vous ?
- Avez-vous connaissance ou intégrez-vous des traitements traditionnels ou complémentaires dans votre prise en charge ?
- Existe-t-il des rituels ou pratiques symboliques associés au traitement ou à la guérison
- Pourquoi recommandez-vous ces traitements plutôt que d'autres ?
- Travaillez-vous avec d'autres types de praticiens ou de thérapeutes ?
- Comment les patientes réagissent-elles face aux traitements proposés ?

4. Impact social et soutien

- Quelles difficultés rencontrez-vous dans la communication avec les patientes ?
- Quel rôle joue l'entourage de la patiente dans le traitement et la guérison ?
- Comment la maladie affecte-t-elle les relations familiales et sociales des patientes ?

5. Conseils et recommandations

- Quels conseils donnez-vous aux patientes et à leurs familles pour gérer cette maladie ?
- Selon vous, quels sont les principaux obstacles rencontrés par les femmes dans leur parcours de soin ?

Acteurs concernés : proche du malade

Eléments de contexte sur l'enquête réalisée par MBATCHOU Priscillia

Identification du répondant

Nom.....
 Sexe..... Âge.....Statut matrimonial
 Lieu de résidence..... Activité
 Niveau d'étude Religion

1. Connaissance et perception de la maladie

Avez-vous entendu parler du Kyste ovarien ? Que savez-vous de cette maladie ?

Avez-vous parlé avec la personne malade pour comprendre ce qu'elle ressent ?

Comment avez-vous réagi à l'annonce de sa maladie ?

Comment ça se passe au quotidien ?

2. Diagnostic et découverte

Comment avez-vous connu cette maladie

Quel a été votre réaction quand vous avez appris ?

3. Pratiques thérapeutiques

Quelles sont les

Comment pensez-vous pouvoir l'aider au quotidien ?

Êtes-vous prêt·e à l'accompagner aux consultations médicales ?

Savez-vous quels traitements elle suit ?

Respectez-vous ses croyances ou pratiques traditionnelles liées à la maladie ?

4. Impact social et soutien

Comment réagit-elle face à sa maladie ? Comment pouvez-vous l'écouter ?

Quelles sont ses principales difficultés dans la vie de tous les jours ?

Comment son état a-t-il impacté les relations familiales et sociales ?

Quel type de soutien pratique et émotionnel pensez-vous lui apporter ?

Quels sont vos propres besoins ou questions pour mieux la soutenir ?

5. Conseils et recommandations

Comment encourager la personne à suivre son traitement et à consulter régulièrement ?

Avez-vous des idées pour informer et sensibiliser d'autres proches sur cette maladie ?

TABLE DES MATIERES

<u>DÉDICACE</u>	i
<u>REMERCIEMENTS</u>	iii
<u>SOMMAIRE</u>	iv
<u>LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES</u>	v
<u>LISTE DES ILLUSTRATIONS</u>	viii
<u>RESUME</u>	x
<u>ABSTRACT</u>	xi
<u>INTRODUCTION</u>	0
Introduction	1
1. <u>Contexte de l'étude</u>	1
2. <u>Justification du choix du sujet</u>	3
2.1. <u>Raison personnelle</u>	3
2.2. <u>Raison scientifique</u>	3
3. <u>Problème de recherche</u>	4
4. <u>Problématique</u>	5
5. <u>Questions de recherche</u>	6
5.1. <u>Question de recherche principale</u>	6
5.2. <u>Questions spécifiques</u>	7
6. <u>Hypothèses de recherche</u>	7
6.1. <u>Hypothèse principale</u>	7
6.2. <u>Hypothèses spécifiques</u>	7
7. <u>Objectifs de recherche</u>	8
7.1. <u>Objectif principal</u>	8
7.2. <u>Objectifs spécifiques</u>	8

8. <u>Méthodologie de la recherche</u>	8
8.1. <u>Type d'étude</u>	9
8.2. <u>Cadre de la recherche</u>	9
8.2.1. <u>Coordonnées spatio-temporelles</u>	9
8.2.2. <u>Coordonnées spatiales</u>	9
8.2.3. <u>Coordonnées temporelles</u>	9
8.3. <u>Population cible</u>	9
8.4. <u>Échantillonnage</u>	10
8.4.1. <u>Procédure d'échantillonnage</u>	10
8.4.2. <u>Type d'informateurs</u>	10
8.5. <u>Méthode de collecte de données</u>	11
8.5.1. <u>Recherche documentaire</u>	11
8.5.2. <u>Recherche de terrain</u>	11
8.5.2.1. <u>Techniques de collecte de données</u>	12
8.5.2.1.1. <u>Observation directe</u>	12
8.5.2.1.2. <u>Récits de vie</u>	12
8.5.2.1.3. <u>Entretien individuel</u>	12
8.5.2.1.4. <u>Outils de collecte des données</u>	Erreur ! Signet non défini.
8.5.2.1.4.1. <u>Appareil photo</u>	13
8.5.2.1.4.2. <u>Dictaphone</u>	13
8.5.2.1.4.3 <u>Bloc-notes</u>	13
8.5.2.1.4.4 <u>Stylo</u>	13
8.5.2.1.4.5 <u>Guide d'observation</u>	13
8.5.2.1.4.6 <u>Guide d'entretien</u>	13
8.5.2.2. <u>Typologie des données</u>	14
8.5.2.3. <u>Données Orales</u>	14
8.5.2.3.1. <u>Données iconographiques</u>	14

8.5.2.3.2. <u>Données statistiques</u>	14
8.6. Méthode d'analyses et d'interprétation	14
8.6.1. <u>Analyse des données</u>	14
8.6.1.1. <u>Analyse des données orales</u>	15
8.6.1.2. <u>Analyse des données iconographiques</u>	15
8.6.1.3. <u>Analyse des données statistiques</u>	15
8.6.2. <u>Considération éthique</u>	15
8.6.3. <u>Interprétation des données</u>	15
8.7. <u>Intérêts de la recherche</u>	15
8.7.1. <u>Intérêt scientifique</u>	16
8.7.2. <u>Intérêt pratique</u>	16
8.7.3. <u>Plan de travail</u>	16
Conclusion.....	16

CHAPITRE 1 : ETHNOGRAPHIE DU SITE DE RECHERCHE, DE LA COMMUNE DE BANGANGTE CENTRE..... 17

Introduction	18
1. <u>Présentation de l'Arrondissement de Bangangté</u>	18
1.1. <u>Milieu physique</u>	20
1.1.1. <u>Climat</u>	20
1.1.2. <u>Sol</u>	20
1.1.3. <u>Relief</u>	20
1.1.4. <u>Hydrographie</u>	20
1.1.5. <u>Végétation</u>	21
1.1.6. <u>Faune</u>	21
1.1.7. <u>Aires protégées</u>	22
1.1.8. <u>Ressources minières</u>	23
1.2. <u>Cadre Humain</u>	24

<u>1.2.1. Situation géographique</u>	24
<u>1.2.1. Histoire de la commune de Bangangté</u>	24
<u>1.2.3. Taille et structure de la Population</u>	25
<u>1.2.4. Groupes ethniques</u>	25
<u>1.2.5. Religion</u>	25
<u>1.3. Organisation sociale et administrative</u>	26
<u>1.3.1. Principales activités économiques</u>	26
<u>1.3.1.1. Agriculture</u>	26
<u>1.3.1.2. Elevage</u>	27
<u>1.3.1.3. Commerce</u>	27
<u>1.3.1.4. Transport</u>	27
<u>1.3.1.5. Artisanat</u>	27
<u>1.3.2. Patrimoine culturel</u>	27
<u>1.3.2.1 Festival //mèdûmbà//</u>	28
<u>1.3.2.2. ChefferieBangangte</u>	28
<u>1.3.2.3. Langue //mèdûmbà//</u>	28
<u>1.3.2.4 Mets traditionnels</u>	28
<u>1.3.2.5. Danses traditionnelles</u>	29
<u>1.4. Carte sanitaire de Bangangté</u>	29
<u>1.4.1. Infrastructures sanitaires publics</u>	30
<u>1.4.2. Infrastructures sanitaires privés</u>	31
<u>1.4.2.1. Pharmacie et laboratoires</u>	31
<u>1.4.3. Infrastructures sanitaires non conventionnel</u>	31
<u>1.4.4. Typologie des maladies dans la Commune de Bangangté</u>	32
<u>1.4.4.1. Lutte contre les tumeurs de l’ovaire au Cameroun</u>	32
<u>1.4.4.1.1. Au niveau opérationnel</u>	32
<u>1.4.4.1.1.2 Laboratoire national de référence</u>	32

1.4.4.1.2 <u>Au niveau central</u>	32
1.4.4.1.2.1 <u>Ministère de la santé publique du Cameroun (MINSANTE)</u>	33
1.4.4.1.2.2. <u>Plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer (PSNPLCa)</u>	33
1.4.4.1.2.3 <u>Comité national de lutte contre le cancer (CNLCA)</u>	33
1.4.4.1.2.4 <u>Document de stratégie de la croissance et de l'emploi (DSCE)</u>	33
1.4.4.1.3 <u>Stratégie sectorielle de santé</u>	34
1.4.4.1.3.1 <u>Stronger than Cancer (OCLCC)</u>	34
1.4.4.1.3.2 <u>ONG solidarité chimiothérapie (Sochimio)</u>	34
1.4.4.1.4. <u>Au niveau régional</u>	34
1.4.4.1.4.1. <u>Centre régional d'oncologie au Cameroun</u>	34
1.4.4.1.4.2 <u>Services oncologiques</u>	35
<u>Conclusion</u>	36
<u>CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE : CADRES THEORIQUE ET CONCEPTUEL</u>	37
<u>Introduction</u>	38
<u>2.1. REVUE DE LA LITTERATURE</u>	38
2.1.1. <u>Santé dans le domaine de l'anthropologie</u>	38
2.1.2 <u>Généralités sur les tumeurs bénignes de l'ovaire (TBO)</u>	39
2.1.3. <u>Epidémiologie des kystes ovariens</u>	40
2.1.3.1. <u>Epidémiologie dans le monde</u>	40
2.1.3.2. <u>Perspective africaine</u>	41
2.1.3.3. <u>Perspective locale</u>	42
2.1.3.4. <u>Pratiques de soins de santé des kystes ovariens</u>	43
2.1.3. 5. <u>Critiques et orientation de la recherche</u>	44
<u>2.2. CADRE THEORIQUE</u>	45

2.2.1. <u>Approche socio-économique</u>	45
2.2.2. <u>Analyse numérique</u>	45
2.2.3. <u>Ethnométhodologie</u>	46
2.2.4. <u>indexcalité</u>	46
2.2.5. <u>Ethnanalyse</u> _	47
2.2.6. <u>Endosémie culturelle</u>	47
2.2.7. <u>Cadrage paradigmatique</u>	47
2.2.8. <u>Opérationnalisation des théories</u>	48
2.3. <u>CADRE CONCEPTUEL</u>	48
2.3.1. <u>Tumeurs bénignes de l’ovaire (TBO)</u>	48
2.3.2. <u>kyyste ovarien</u>	49
2.3.1. <u>femmes bangangté</u>	50
2.3.1. <u>Thérapies</u>	50
<u>Conclusion</u>	51

CHAPITRE 3 : REPRESENTATIONS ETIOLOGIQUES ET SAVOIRS

<u>VERNACULAIRES AUTOUR DES KYSTES OVARIENS DANS LA COMMUNE DE BANGANGTE,</u>	52
<u>Introduction</u>	53
3.1. <u>//Tswi/shu// OU KYSTE OVARIEN CHEZ LES BANGANGTE</u>	53
3.1.1. <u>TAXONOMIES DES KYSTES OVARIENS CHEZ LES BANGANGTE</u>	53
3.1.1.1 <u>//Tun/bam/sàm/cwèd/nja/àm// : « mon bas ventre me fait mal »</u>	54
3.1.1.2. <u>//mba/bam// : « noix du ventre »</u>	55
3.1.1.3. <u>//Kud/bam// : « ventre bloqué »</u>	55
3.2. <u>PERCEPTION DES CAUSES</u>	57
3.2.1. <u>Kyste ovarien comme acte de sorcellerie</u>	57
3.2.2. <u>Kyste ovarien comme intervention divine</u>	58
3.2.3. <u>Kyste ovarien comme malédiction</u>	59
3.2.4. <u>Kyste ovarien comme maladie héréditaire</u>	60

3.2.5. Kyste ovarien causé par des couches de nuits.....	60
3.2.6. Kystes ovarien causé par des serpents dans les toilettes.....	61
3.2.7. Kyste ovarien causé par une vie de débauche.....	62
3.2.8. Kyste ovarien causé par une abstinence trop longue	63
3.3. PERCEPTIONS DES MANIFESTATIONS	63
3.3.1. Douleur du bas ventre : facteur de manifestation du kyste ovarien	64
3.3.2. Irrégularités menstruelles signe de la présence du Kyste ovarien	65
3.3.3. Infécondité ou stérilité, facteur de manifestation du kyste ovarien	65
3.3.4. Fortes odeurs comme un signe de la présence du kyste ovarien.....	66
3.3.5. Distension pelvienne, ou ventre gonflé.....	67
Conclusion	67
CHAPITRE 4 : SAVOIRS ET PRATIQUES THERAPEUTIQUES AUTOUR DU KYSTE	
OVARIEN DANS L'ARRONDISSEMENT DE BANGANGTE	68
Introduction.....	69
4.1. TRAJECTOIRES THERAPEUTIQUES DU KYSTE OVARIEN	69
4.1.1. Trajectoires de la biomédecine	69
4.1.1.1 Abstention thérapeutique comme recours de santé	70
4.1.1.2 Traitement hormonal comme recours de santé	71
4.1.1.3. Intervention chirurgical comme recours de santé	72
4.1.2. Trajectoires de l'ethnomédecine	73
4.1.2.1. Traitement à base de massages	74
4.1.2.2 Traitement de purification par bains mystiques comme recours de santé	75
4.1.2.3 Traitement à base de l'écorce //Kub/tu/bwe// comme recours de santé.....	77
4.1.2.4 Traitement à base de décoction d'oignon, ginseng, bibinga et whisky.....	78
4.1.2.5 Traitement à base de //mbabe// comme recours de santé	79
4.1.2.6 Traitement de purification avec un coq blanc comme recours de santé	80
4.1.3.1. Traitement par le //tchèn//, un recours de santé par automédication	83

4.1.3.2. <u>Traitement par le jeûne religieux comme recours de santé</u>	84
4.1.3.3. <u>Traitement par la prière comme recours de santé</u>	85
4.1.3.4. <u>rituel de guérison mobilisant la prière, l'eau bénite, le sel sacré et l'huile d'onction</u>	86
<u>Conclusion</u>	87
<u>CHAPITRE 5 : EXPLORATION DES ENDOSENS : SIGNIFICATION</u>	
<u>CULTURELLES ET RESENTIS DU KYSTE OVARIEN</u>	88
<u>Introduction</u>	89
<u>5.1. SENS POPULAIRE DU KYSTE OVARIEN CHEZ LES BANGANGTE</u>	89
5.1.1. <u>Fécondité empêchée et langage symbolique du corps : le kyste ovarien symbolique de l'« œuf coincé »</u>	89
5.1.2. <u>Kyste ovarien comme vécu corporel et symbolique : entre « illness », « disease » cosmologie et pluralité thérapeutique</u>	91
<u>5.2. SIGNIFICATIONS CULTURELLES ET EXPERIENCES VECUES DU KYSTE OVARIEN CHEZ LES BANGANGTE</u>	92
5.2.1. <u>« La noix du ventre » : terminologie locale et symbolique corporelle du kyste ovarien</u>	92
5.2.2. <u>Dire la douleur : langage corporel et mémoire culturelle du bas-ventre chez les Bangangté</u>	93
5.2.3. <u>Kyste ovarien et causalités occultes : lecture symbolique des tensions sociales et spirituelles</u>	94
<u>5.3. LE KYSTE OVARIEN COMME REVELATEUR D'UN SYSTEME ETIOLOGIQUE PLURIEL</u>	95
5.3.1. <u>Rapport entre l'homme et l'invisible</u>	95
5.3.2. <u>Rapport entre l'homme et la parole</u>	98
5.3.3. <u>Rapport entre l'homme et le sang</u>	100
5.3.4. <u>Rapport entre l'homme et les autres</u>	104
<u>5.4. INFERTILITE ET INFECONDITE : SIGNIFICATIONS SOCIALES ET USAGES DIFFERENCIES DANS LE DISCOURS LOCAL</u>	103

5.4.1. Infertilité à Bangangté : entre définition biomédicale et construction socio-culturelle	103
5.4.2. Infécondité et exclusion sociale : une lecture anthropologique des ruptures symboliques	104
5.5. SYMBOLISME NUMERIQUE DANS LES TRAITEMENTS TRADITIONNELS DU KYSTE OVARIEN	105
5.5.1. Chiffre 7 : le cycle sacré de purification	105
5.5.2. Chiffre 14 : l'équilibre entre le monde invisible et visible	107
5.5.3. Chiffre 21 : le retour à l'origine, le renouveau	108
5.6. NATURE : LA PHARMACIE DE L'INVISIBLE	109
5.6.1. Usage des plantes médicinales	110
5.6.2. Médecine africaine et temporalité	110
Conclusion	112
CONCLUSION	114
SOURCES	119
SOURCES ECRITES	120
I. OUVRAGES GENERAUX	120
II. OUVRAGES SPÉCIFIQUES	121
III. OUVRAGES METHODOLOGIQUE	122
IV. ARTICLES ET REVUES SCIENTIFIQUES	123
V. RAPPORTS ET DOCUMENTS INSTITUTIONNELS	125
SOURCES ORALES	128
ANNEXES	130
ANNEXE 1 : AUTORISATIONS DE RECHERCHE	131
ANNEXE 2 : GUIDE D'OBSERVATION	134
ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN	135
TABLE DES MATIERES	105

