

L'APPORT DE LA TRADIPRATIQUE DANS LE TRAITEMENT DU PALUDISME DANS LA VILLE DE NGAOUNDÉRÉ

Germaine NGO BILLONG

Université de Ngaoundéré, Cameroun

ngobillong@yahoo.fr

Résumé : Le paludisme est la maladie qui enregistre les taux morbidité et de mortalité les plus élevés. Le paludisme est une maladie endémique dans la région de l'Adamaoua et plus précisément, dans la ville de Ngaoundéré au Cameroun. Les choix de recours thérapeutiques sont nombreux mais les plus récurrents sont la médecine cartésienne et la médecine traditionnelle. La médecine cartésienne relève de la culture occidentale pendant que la médecine traditionnelle est issue des traditions africaines et notamment des peuples autochtones de l'Adamaoua. La présente étude porte sur l'apport de la médecine traditionnelle dans le traitement du paludisme dans la ville de Ngaoundéré. La question principale que pose cette étude est celle de savoir les raisons qui orientent vers le choix de la médecine traditionnelle comme recours thérapeutique dans le traitement du paludisme. L'hypothèse de cette question est la suivante : les perceptions culturelles influencent grandement le choix de la médecine traditionnelle pour le traitement du paludisme. Cette étude a été menée en 2022. Un échantillonnage aléatoire simple de 160 personnes a été effectué dans les quartiers Haoussa, Yarang et Sabongari. Les données ont été recueillies par les questionnaires et l'observation directe. Les données recueillies ont été analysées et interprétées avec les théories de l'ethnométhodologie et des représentations sociales. Nous sommes arrivés aux résultats suivants : les représentations sociales influencent le choix de la tradipratique dans le traitement du paludisme, la pauvreté des populations bloque l'accès au traitement antipaludéen dans la médecine cartésienne pour la tradipratique, la sous-scolarisation empêche de connaître la médecine cartésienne ; et ce sont les hommes qui décident de choisir le traitement traditionnel.

Mots-clés : médecine traditionnelle, représentations sociales, paludisme, traitement, autochtones, pauvreté, sous-scolarisation, hommes.

THE CONTRIBUTION OF TRADITIONAL PRACTICE IN THE TREATMENT OF MALARIA IN THE CITY OF NGAOUNDERE

Summary : Malaria is the disease with the highest morbidity and mortality rates. Malaria is an endemic disease in the Adamaoua region and more specifically, in the city of Ngaoundéré in Cameroon. The choices of therapeutic remedies are numerous, but the most recurrent are Cartesian medicine and traditional medicine. Cartesian medicine is part of Western culture while traditional medicine comes from African traditions and in particular from the indigenous peoples of Adamaoua. This study focuses on the contribution of traditional medicine in the treatment of malaria in the city of Ngaoundéré. The main question posed by this study is that of knowing the reasons which lead to the choice of traditional medicine as a therapeutic remedy in the treatment of malaria. The assumption of this question is that cultural perceptions greatly influence the choice of traditional medicine for the treatment of malaria. This study was conducted in 2022. A simple random sampling of 160 people was carried out in the Hausa, Yarang and Sabongari neighborhoods. Data were collected through questionnaires and direct observation. The data collected was analyzed and interpreted with the theories of ethnomethodology and social representations. We arrived at the following results: social representations influence the choice of traditional practice in the treatment of malaria, poverty blocks access to antimalarial treatment in Cartesian medicine for traditional practice, under-education prevents knowledge of Cartesian medicine; and men are the ones to decide of the choose of traditional treatment.

Keywords: traditional medicine, social representations, malaria, treatment, indigenous people, poverty, under education, men.

Introduction

En 2021, l'Afrique a connu 95% de cas de paludisme et 96% de décès dus à la maladie selon l'Organisation Mondiale de la Santé sa page sur le paludisme le 29 Mars 2023. Le paludisme est un problème de santé publique au Cameroun dans la mesure où ce pays est classé parmi les quinze pays les plus touchés par cette maladie au monde. C'est le troisième pays le plus touché d'Afrique. Le programme national de lutte contre le paludisme, en partenariat avec le FMI, a mis sur pied un projet, intitulé « scaling up malaria control for impact in Cameroon, Round, 2011-2015 », « intensification de la lutte contre le paludisme pour un impact au Cameroun, 2011-2015 ». Ce projet consiste d'une part, à la prévention du paludisme au travers de la distribution de la MILDA (Moustiquaire Imprégnée A Longue Durée D'action) dans la population et par le traitement préventif pendant la grossesse, et d'autre part au traitement par le diagnostic rapide et la prise en charge des cas de paludisme simple à domicile. La médecine d'officine, issue de l'occident, est différente de la médecine traditionnelle qui intègre la sociocosmicité africaine. Marginalisée pendant longtemps par les politiques étatiques et mondiales, la médecine traditionnelle revient peu à peu au-devant de la scène. Les Objectifs du Développement Durable prônent le recours à la pharmacopée dans le traitement des maladies. La collaboration entre les médecines cartésienne et traditionnelle pour la restauration de la santé des populations est recommandée par les bailleurs de fonds. Bien que cette collaboration tarde à se concrétiser dans les institutions sanitaires au Cameroun, la médecine traditionnelle est sortie de l'ombre et affiche ses compétences dans l'efficacité des traitements des maladies notamment le paludisme. La médecine traditionnelle a toujours été présente dans les cultures africaines bien avant l'arrivée de la médecine cartésienne car les Africains avaient dû créer des manières de se soigner eux-mêmes en prélevant les substances curatives dans leur environnement.

La zone de cette étude est la ville de Ngaoundéré, chef-lieu de la région de l'Adamaoua au Cameroun. La région de l'Adamaoua est la quatrième région la plus pauvre sur 10 régions que compte le Cameroun selon l'Enquête Complémentaire à la quatrième Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (EC-ECAM 4). La principale raison qui sous-tend le choix de la ville de Ngaoundéré est notre présence dans cette ville. Nous avons aussi remarqué les plaques indicatives de la présence des tradipraticiens disséminées dans les quartiers et parfois des étales comprenant de la pharmacopée. C'est une ville constituée en majorité des autochtones (Mboums, Diis ou Dourous, Gbayas, Peulhs et Tikars) et une minorité d'étrangers (Muller, 2006). La religion dominante est l'islam. La vie sociale est régie par la Pulaaku, le code de conduite des membres de la communauté Foulbé (dominante), l'ossature de la culture Foulbé et les us et coutumes des autres peuples autochtones (Burham, 1991). Le poids des traditions et de la religion musulmane demeure imposant dans ces populations (Burnham, 1991). Cette influence oriente les attitudes et les comportements de la vie quotidienne. Les choix thérapeutiques opérés par les populations en découlent. Le traitement du paludisme n'y échappe pas.

La question centrale de cette étude est celle de savoir les raisons qui orientent le choix de la médecine traditionnelle comme recours thérapeutique dans le traitement du paludisme. Les raisons hypothétiques sont nombreuses: les perceptions culturelles orientent le choix du recours thérapeutique vers la tradipratique; la pauvreté limite les recours thérapeutiques à la médecine traditionnelle; la sous-scolarisation ne permet pas d'autres recours que la tradipratique; et la non prise de décision des femmes conduit au choix des hommes, le recours à la médecine traditionnelle. L'objectif principal de cette étude est de mettre en exergue les raisons du choix du recours à la tradipratique par les populations de la ville de Ngaoundéré. Il est aussi question de décrire les pratiques de soins traditionnels dans le traitement du paludisme ; et dans une moindre mesure, évoquer les traitements du paludisme dans les religions musulmane et chrétienne.

1. Méthodologie

L'étude a été menée 2022. L'échantillon aléatoire simple arrêté comprend 160 individus rencontrés dans les quartiers les Haoussa, Yarang et Sabongari. Cet échantillon comprend 102 hommes et 58 femmes. L'échantillon présente une population jeune avec 1.9% d'individus de 14-20 ans, 49.4% de 21-40 ans, de 42.5% de 41-60 ans et 6.3% de plus de 60 ans. La majorité de la population enquêtée travaille dans le secteur informel et d'autres font le commerce. Certains ne travaillent pas. Dans une approche qualitative et quantitative, après l'analyse, les données ont été interprétées avec les théories des représentations sociales (Jodelet, 1991) et de l'ethnométhodologie (Garfinkel, 2007).

2. Les représentations sociales du paludisme

Le paludisme est une maladie endémique dans la ville de Ngaoundéré. Les causes de cette maladie diffèrent selon les médecines. La médecine cartésienne considère que les causes du paludisme sont biologiques : les piqûres de l'anophèle femelle. La médecine traditionnelle met l'accent sur la conception holistique de l'homme : la prise en compte de l'homme dans toutes ses dimensions (physique, spirituelle et mentale) et de son univers social dans l'explication de la maladie. Ces deux médecines sont issues de deux cultures différentes : la médecine cartésienne provient de l'Occident et la médecine traditionnelle est issue de l'Afrique. Leurs savoirs-faire est tributaire de leurs manières de penser et de voir la vie. Fontaine (1995) énonce que les représentations de la maladie sont issues des cultures : la culture Occidentale influence la médecine cartésienne, de même que la culture africaine influence la tradipratique.

La conception africaine de la maladie indique que l'étiologie de la maladie peut être naturelle, surnaturelle ou mystique.

2.1. Le paludisme perçu comme une maladie mystique

Les maladies mystiques relèvent de la dimension symbolique de l'homme. Elles concernent l'aspect irrationnel. Elles relèvent de la dimension magico-religieuse. Lolke Van Der Veen (s.d.) distingue les maladies mystiques « diurnes » qui résultent des interdits et des lois claniques bravés et des maladies mystiques nocturnes qui sont la conséquence de la sorcellerie. Il définit le sorcier comme celui qui consomme dans le monde mystique la chair pour recharger ses énergies, pour « se ressourcer ».

Dans la même lancée, Bouba affirme que : « *une maladie mystique est une maladie que lorsque l'on fait des examens à l'hôpital, on ne voit rien comme résultats, mais le patient continu de souffrir.* » (Vendeur d'écorces au quartier Yarang, entretien du 29/07/22). En ce qui concerne le paludisme, il déclare que :

« Le pabbodje tsaatoudé (le paludisme sévère) est dans la plupart des cas causé par le gulté pidodjé (le mauvais œil) et aussi le karamakou (sorcellerie). Le sorcier se cache derrière la maladie pour boire le sang du patient petit à petit ; chaque jour il souffre du paludisme, on traite ça ne finit pas ; on va jusqu'à faire des transfusions sanguines au patient. Mais rien. Si l'on ne se transporte pas vite chez les yewoobé siiri (guérisseurs traditionnels), le malade perd sa vie et après l'on va accuser le paludisme ».

Les sorciers opèrent dans le monde mystique par des sorts qu'ils jettent aux individus ciblés afin de boire leur sang mystiquement à travers le paludisme. Si le malade n'est pas rapidement pris en soins dans la tradipratique, il va en mourir.

2.2. Les représentations sociales des moustiques

Il existe plusieurs types de moustiques. Celui qui cause le paludisme est appelé l'anophèle femelle car le mâle ne transmet pas la maladie. Les piqures de ces moustiques nuisent à travers les démangeaisons, les bruits et la transmission du paludisme. Ces deux premières nuisances sont les plus citées par les enquêtés (es). Ils se protègent plus pour éviter les nuisances pendant le sommeil que pour se prémunir du paludisme. Quelques-uns peuvent être protégés pour éviter le mauvais sort. Aissata dit à ce propos que : « les sorciers envoient les moustiques pour troubler nos sommeils, on est obligés de réciter quelques versets coraniques avant d'aller au lit. » (Ménagère et femme d'un marabout, entretien du 01/08/22 au quartier Haoussa).

2.3. Les représentations sociales de la Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA)

La MILDA est une moustiquaire traitée avec la deltaméthrine (insecticide) directement intégrée dans la fibre du polyester au moment de la fabrication. La durée de vie de la MILDA est de trois ans environ. Elle peut être efficace même après vingt lavages sans recours à une re-imprégnation. Non seulement, elles sont recommandées par le Programme National de Lutte Contre le Paludisme, mais elles sont distribuées gratuitement au sein de la population. L'appellation de MILDA en Ffuldé est *sangué* et en Haoussa, c'est *guidan saoro*. Elle constitue une protection physique contre les moustiques. Cependant, la principale faiblesse de la MILDA est la suivante : elle a une odeur

qui met mal à l'aise les usagers. Les insecticides utilisés pendant sa confection développent la répulsion chez plusieurs personnes. Peu de personnes ont recours à cette moustiquaire. Les motivations à ce refus sont nombreuses mais l'aspect culturel domine.

Certaines enquêté(es) se plaignent des sensations d'étouffement lorsqu'elles dorment sous la MILDA. Hawaou déclare : « *Je n'arrive pas à dormir sous la moustiquaire parce que je me sens étouffer je peine à respirer normalement. J'attache toujours ça au-dessus de mon lit à cause de mon papa qui insiste toujours. Quand la nuit arrive, je me couvre bien avec ma couverture, quand il fait frais et avec le lafaye (voile) quand il fait chaud, puis je dors paisiblement jusqu'au petit matin.* » (Etudiante à l'université de Ngaoundéré, entretien du 03/08/22 au quartier Haoussa.

Par ailleurs, nous avons noté d'autres utilisations de la moustiquaire par les populations. Au quartier Haoussa, un vendeur de bois de chauffage, a attaché sa marchandise avec les ficelles confectionnées à partir de la MILDA. Il a déclaré :

« J'achète ces moustiquaires ici en ville, dans les ménages, et je le l'utilise pour attacher mes bois. C'est plus solide que les autres ficelles et c'est bien présentable. Pour moi, il y a que les paresseux qui dorment sous la moustiquaire. Quand tu dors paisiblement, les moustiques ne te dérangeront pas et tu seras en retard le matin pour chercher de quoi nourrir la famille. En plus, il y a les moustiques partout, même dans la journée. Si un membre de la famille est malade du paludisme, nous buvons quelques remèdes que ma grande sœur concocte et puis c'est bon. La maladie ne tue pas, si ton jour arrive tu n'y peux rien » (Vendeur de bois de chauffe, entretien du 03/08/22 au quartier Haoussa/Bayangari).

L'influence des us et coutumes est perceptible dans les dires de cette personne par rapport à l'utilisation de la moustiquaire. En outre, l'on constate que les habitudes quotidiennes sociales orientent les attitudes vis-à-vis de l'utilisation et de la perception des moustiquaires. Ces influences orientent le choix du recours thérapeutique en cas de paludisme.

3. La prise en soins dans la médecine traditionnelle des cas de paludisme

La médecine cartésienne issue de l'Occident, malgré l'efficacité des soins dans le traitement du paludisme, ne draine pas les foules. Dans le cadre de cette étude, 98% de nos enquêtés utilisent les méthodes traditionnelles. Les autochtones de la ville de Ngaoundéré préfèrent les soins répandues dans leurs cultures et dans leur environnement. La domination de la culture Peulhe à travers la religion musulmane et la Pulaaku (Burnham, 1991) oriente un peu plus les populations vers la médecine traditionnelle. Cette médecine intègre le traitement par les plantes, les roches, les animaux, les massages et les thérapies spirituelles afin d'apporter la guérison dans tous les domaines de l'individu.

L'on distingue trois types de tradipraticiens : les Gnaoundobé qui sont les guérisseurs, les Malloumbé qui sont les érudits et les Besno'obé qui sont les

accoucheuses traditionnelles ou les sages-femmes. Chacun d'eux a sa méthode, de consultation et de traitement.

Dr Ousman, dit à ce propos, que :

« Pour savoir si un patient souffre de paludisme, c'est très simple. Il suffit de voir dans ses paumes de mains et dans ses yeux, tu verras, c'est bien blanc, ce qui signifie qu'il est anémié ; aussi quand le patient a une forte fièvre le matin, puis il se sent mieux de 10 heures à 15heurs, et à partir de 16heures il a encore la fièvre, on peut donc dire que c'est le paludisme. On lui compose alors des écorces qu'il va bouillir et boire pendant 2 deux semaines. La guérison commence à partir du troisième jour du traitement ; le malade va vomir un liquide jaune très amer et la couleur de ses paumes de mains et de ses yeux vont virer vers la normale. S'il n'y a pas de changement, après les deux semaines, on ajoute un traitement de la fièvre typhoïde ». (Tradipraticien et membre du Syndicat des Tradipraticiens au Septentrion, entrevue au quartier Sabongari).

3.1. La phytothérapie dans le traitement du paludisme

La phytothérapie consiste à l'utilisation des parties de plantes telles que : les racines, les feuilles, les bourgeons, les écorces, les fleurs...dans le traitement contre le paludisme dans le cadre de notre étude. La majorité de la population enquêtée a des connaissances dans le traitement antipaludéen dans le domaine de la tradipratique.

En ce qui concerne la poudre des écorces comme médicaments, Ousman, le tradithérapeute, parle de poudres avec trois couleurs différentes issues de trois racines d'arbres différentes : Andékée'hi, Tanmbanangué'hi, Manguinaadjé. Pour prendre ce médicament, il faut d'abord le mélanger avec cinq litres d'eau et le laisser reposer. Puis, le malade doit boire un verre le matin et un verre le soir pendant deux semaines. La guérison est constatée après que le malade a vomi la bile. En outre, les écorces de Daléhi, de Gabdé, de Béle'lemlem sont des médicaments qui interviennent dans le traitement de plusieurs maladies, y compris le paludisme.

Les feuilles de Haako djabbé interviennent, entre autres, dans le traitement antipaludéen.

On peut aussi citer les graines Padé waandou (entada africana) qui sont aussi utilisées dans le traitement du paludisme. Elles sont aussi utilisées pour soigner d'autres maladies.

Parfois, la plante toute entière est utilisée dans le traitement antipaludéen. Il s'agit des plantes : Guité gertogal et endam po'ola (euphorbia hirta). Ces plantes sont aussi utilisées dans d'autres traitements.

3.2. L'automédication

L'automédication est très répandue dans les populations de Ngaoundéré que nous avons étudié. Les malades posent eux-mêmes le diagnostic et vont se procurer les médicaments qu'ils pensent être efficaces dans le traitement du paludisme. Ces

traitements proviennent, soit de la médecine cartésienne, soit de la médecine traditionnelle, soit même du mélange des deux médecines. Les médicaments fabriqués dans les laboratoires et facilement accessibles dans la rue sont mélangés aux traitements provenant des connaissances ancestrales transmises à travers les générations. Ce sont les savoirs répandus dans les populations et font parties des pratiques quotidiennes dans ces populations. Le recours à la quinine (sous forme de comprimé) et l'artémésia (les feuilles plus ou moins séchées) est prisé par les populations.

Salihou Yaouba déclare :

« J'ai toujours une trousse de secours à la maison avec des médicaments tels que le Quartem, paracetamol, ibuprofen, efferalgan, coton, alcool, Bétadine, bande, compresse ...en ce qui concerne le paludisme. Je prends d'abord les Effaralgan puisque ça commence comme la fièvre, si ça persiste, je prends alors soit le quartem ou encore la quinine. C'est quand ça ne vas après toutes ces prises que je me rends à l'hôpital. Si non moi, je ne me presse jamais d'aller à l'hôpital, sauf pour peut-être les maladies plus grave que le paludisme. Pour moi, l'automédication avant tout » (résident au quartier Yarbang, entretien du 20/08/22).

L'automédication par les plantes médicinales consiste principalement à l'utilisation d'artémésia. Cette plante est connue pour son utilisation dans la prévention et l'aspect curatif du paludisme et d'autres maladies. Il faut bouillir quelques feuilles dans de l'eau et l'ingurgiter trois fois par jour (matin, midi et soir) chaque jour pendant une semaine. L'artésimine est le principe actif qui est tiré de cette plante. Elle a été utilisée dans la composition de plusieurs traitements antipaludéens selon les chercheurs de l'INSERM Eric D'Ortenzio et de Benoit Gamain le 02 Juillet 2020 sur leur page *Inserm salle de presse*.

3.3. Le recours aux prières chrétiennes et musulmanes comme traitement

Les deux religions les plus présentes dans la ville de Ngaoundéré sont l'islam et le christianisme. Ces deux religions se côtoient pacifiquement à telle enseigne que certains musulmans se rendent dans les séances de prières de guérison sans que cela gêne les chrétiens selon cette étude.

3.3.1. Les versets musulmans

Les populations converties à l'islam lisent les versets coraniques pour obtenir la guérison des maladies qui les atteignent. Modibo Malam Ousmanou a déclaré :

« Allah qui a fait descendre le mal, a sûrement fait descendre la guérison, il n'y a aucun traitement qui soit plus efficace que celui des citations des versets coraniques et ceci quel qu'en soit l'origine du mal parce que le mal peut être mystique ou non ; et comme le paludisme est une maladie comme toutes les autres, il suffit de lire quelques versets pour pouvoir l'éradiquer du corps du malade. On peut lire entre autres les sourates du repose-pied, Al-ikhlas, Al-Baqara et tout ce qui a le rapport avec le mal, le djinn (démon), mais

avant, il faut avoir la foi en Allah et accepter tout ce qu'il fait descendre sur nous en bien comme en mal » (Imam et marabout au quartier Haoussa).

Pour l'Imam, la maladie et la guérison sont l'apanage de Dieu. La guérison dépend donc de Dieu. Il faut le prier pour guérir. Le Coran comprend des versets qui apportent la guérison. Le malade peut procéder par la lecture de ces versets ou les écrire sur ardoise et laver cette ardoise avec de l'eau pour la boire et faire un bain avec le reste (du fait du caractère sacré des écritures, ce bain se fera hors des toilettes).

En outre, nous pouvons évoquer la Roqya qui est beaucoup plus utilisée dans les cas de possession et d'ensorcellement. Elle intervient aussi dans le traitement du paludisme sévère. La roqya est une pratique couplée à la médecine du prophète qui fut vulgarisée dans les médias dans les années 1990 dans les pays tels que la France, l'Algérie et l'Égypte. C'est une thérapie qui se fait dans un cadre rituel en groupe ou seul chez soi. C'est au quartier Sabongari que se trouve le centre de Roqya. Un guérisseur dit que :

« Nous soignons toutes sortes de maladies ici, que ce soit la sorcellerie, l'envoûtement, le mauvais œil, etc. en ce qui concerne le paludisme, la plupart des patients qui viennent ici, sont envoutés, on les jette le sort sous forme de paludisme, tous leurs salaires mensuels finissent sur le traitement à l'hôpital et ceci pendant les années. Ils pensent que c'est le paludisme qui persiste, alors qu'ils sont atteints du mauvais sort sous forme de paludisme. Pour donc débarrasser le patient du mauvais sort, il faut qu'il s'inscrive dans une logique de purification et d'élimination des maux lorsqu'il utilise les ingrédients et des plantes pour lutter contre la possession et l'ensorcellement, et leur prévention au quotidien » (guérisseur de la Roqya au quartier Sabongari).

Ben Halima est Tunisien et a créé le centre de Roqya de Ngaoundéré. Il a aussi formé plusieurs jeunes.

3.3.2. Les prières chrétiennes

Le christianisme consacre le Christ comme le sauveur du monde. C'est aussi lui qui sauve des maladies. Le sacrement des malades, chez les catholiques, permet de mettre en exergue la compassion de Dieu envers les hommes. Jésus a guéri tous les types de maladies : les maladies simples à l'instar du paludisme et les maladies complexes telles que les maladies mystiques (Augé, 1984 ; Fassin, 1992). Nous avons observé comment les hommes de Dieu comme les prêtres et les pasteurs prient pour les malades pendant les séances de prières. Généralement, chez les catholiques, les malades y arrivent avec de l'eau, du sel, de l'huile et des objets de piété tels que les crucifix, les bougies, les statuts de la vierge Marie...pour la bénédiction et pour la guérison. Les prêtres et les pasteurs administrent l'huile d'onction aux malades et les imposent les mains pour les apporter la guérison au nom de Jésus le Christ.

Bernard, un des enquêtés, affirme que sa femme et ses enfants se rendent rarement à l'hôpital car ils sont couverts par le sang du Christ. Même en cas de paludisme, la prière guérit. Bernard déclare à cet effet que : *« si l'un d'entre vous est malade, qu'il fasse*

appeler les anciens de la communauté qui prieront pour lui en pratiquant une onction d'huile au nom du Seigneur. Leurs prières, inspirées par la foi, sauveront le malade, le Seigneur le relèvera, et s'il a commis des péchés, ils lui seront pardonnés ».

3.3.3. *Les rapports entre la tradithérapie et les religions musulmane et chrétienne*

Les religions chrétienne et musulmane ne s'opposent pas à la tradipratique du moment qu'elle respecte les normes en vigueur dans ces deux religions. Le christianisme permet le recours aux plantes, aux roches...que prescrit le tradithérapeute à la condition que le traitement soit administré au nom du Christ et dans l'Esprit Saint. Chez les musulmans, Malam Aminou rappelle que : « *tout homme malade doit se faire soigner où il peut, selon ses moyens, avec l'aide des autres croyants musulmans ou non* » (Imam de la mosquée au quartier Haoussa).

Ces religions s'opposent aux recours aux esprits relevant des crânes, des totems...avec lesquels certains tradithérapeuthes travaillent. Le christianisme proscrit le port des amulettes et autres objets de protection relevant de la tradipratique. Par ailleurs, l'on déplore la présence de nombreux charlatans dans ce domaine.

3.4. *Les motivations au recours à la tradipratique*

Les raisons qui motivent le recours à la tradipratique sont nombreuses. Les représentations sociales du paludisme, le pouvoir de décision de l'homme, la sous-scolarisation et la pauvreté orientent les malades de paludisme vers la médecine traditionnelle.

3.4.1. *Les représentations sociales du paludisme*

La perception culturelle des maladies, en l'occurrence du paludisme, influence le choix du traitement. Dans les populations de Ngaoundéré, le paludisme est perçu comme une maladie simple que l'on peut soigner avec certains traitements relevant de l'environnement. Mais lorsque ce paludisme persiste, la consultation d'un tradithérapeute s'impose. Dans la culture africaine et plus particulièrement de ces peuples de Ngaoundéré, les mauvais sorts sont souvent à l'origine des maux et des maladies dont souffrent les patients. Le diagnostic que le tradithérapeute va poser, permet de savoir si ce paludisme est simple ou alors s'il est l'œuvre des mauvaises personnes. Dans chacun des cas, il va proposer un traitement adéquat. Généralement, lorsque le patient de paludisme tarde à retrouver la guérison, le tradipraticien extirpe d'abord le mauvais sort afin que le paludisme puisse être éradiqué. Le malade alors recouvre sa santé.

3.4.2. *Le pouvoir de décision de l'homme*

Les rapports dans le genre influencent grandement le choix du type de traitement antipaludéen. Les pesanteurs socio-culturelles telles que la religion musulmane, les traditions des peuples Foulbé, Mboum, Duru... ne permettent pas aux femmes de prendre les décisions. L'homme est le seul à prendre des décisions dans la

gestion de la famille. Les femmes exécutent ces décisions. L'homme est le pilier de la famille et le garant de la continuité des traditions. Les femmes sont les biens des hommes au même titre que leurs troupeaux de bœufs, de moutons...les terres, les champs... lorsqu'un cas de paludisme est constaté dans la famille, la femme attend de son mari qu'il apporte le traitement ou lui indique le lieu où conduire le malade. Généralement, les femmes ne sont pas autorisées à sortir de la concession familiale. Les sorties des femmes sont rares et toujours accompagnées. C'est donc les hommes qui choisissent la tradipratique proche de leurs savoirs culturels. C'est l'homme qui fait le choix du recours thérapeutique.

3.4.3. *La sous-scolarisation*

La sous-scolarisation est très répandue dans ces populations. La population camerounaise est caractérisée par sa jeunesse selon l'Enquête Complémentaire à la quatrième Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (EC-ECAM 4). Les populations de la ville de Ngaoundéré reflètent cette caractéristique. Cependant, la majorité n'a pas fréquenté une école. Selon EC-ECAM 4, le taux de scolarisation au premier cycle du secondaire chez les jeunes de 12-18 ans dans cette région est de 38,9% en 2016. Les filles subissent encore plus ce phénomène. Certains ont pu fréquenter jusqu'au niveau secondaire voire universitaire. La sous-scolarisation limite la connaissance des autres voies de traitement des maladies à l'instar du paludisme selon notre étude. Plusieurs personnes enquêtées (es) qui ont un niveau de scolarisation bas déclarent préférer le traitement traditionnel. Ces populations ont plus des connaissances de leurs cultures et donc des thérapies traditionnelles du paludisme.

3.4.4. *La pauvreté*

Le Cameroun est un pays pauvre et très endetté. La zone septentrionale est plus touchée par la pauvreté selon l'EC-ECAM 4. Les peuples de Ngaoundéré vivent dans des grandes difficultés économiques. Les activités commerciales, pastorales et agricoles ne rapportent plus autant. Le niveau de vie de la population ne fait que décroître avec les récents événements malheureux tels que les attaques de Enquête Complémentaire à la quatrième Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (EC-ECAM 4) Boko Haram à l'extrême-Nord et au Nord du pays, les attaques à l'Est et la crise dans les régions du Sud-Ouest et Nord-Ouest. Selon l'EC-ECAM 4, la proportion des jeunes de 15-24 ans qui ne vont ni à l'école ni à un travail est élevé jusqu'à 52,1% dans le département du Faro et Deo. Dans ce contexte, les malades de paludisme ne peuvent pas se rendre dans les hôpitaux car parfois ils n'ont pas assez pour payer le billet de session qui varie de 500F CFA à 900F CFA selon que l'on se trouve dans un centre de santé ou à l'hôpital régional. C'est facile de rencontrer le tradipraticien car la consultation est modique voire gratuite ; et même les médicaments sont très moins chers, à la portée de tous d'après notre enquête.

4. Discussion

Le choix du recours à la tradipratique est grandement influencé par les représentations sociales des populations vivant dans la ville de Ngaoundéré. Les représentations culturelles et religieuses sont les plus influentes. Cependant, bien que la sous-scolarisation et la pauvreté peuvent peser aussi dans la balance pour le choix de la tradipratique, l'ouverture aux médias et à la sensibilisation et les actions menées, telles que les partages de la MILDA, par les pouvoirs publics en vue d'une meilleure prise en charge sanitaire du paludisme peuvent inciter à aller dans les hôpitaux et les centres de santé. Mais le manque d'électricité est criard avec moins de 5% de la population dans la région de l'Adamaoua a accès à l'électricité ; contrairement à la ville de Ngaoundéré qui a 60% d'accès à l'électricité. Par ailleurs, les femmes ne sortent pas de la maison, il n'y a que les hommes qui sortent de la maison et rapportent tout ce dont la famille a besoin. Les sorties des femmes se limitent à fréquenter une école (le taux de jeunes filles scolarisé est très bas selon l'EC-ECAM4), les visites à l'hôpital, les deuils, les visites dans la famille sous le contrôle des hommes. Très peu de femmes ont accès aux informations utiles pour leur santé et la santé de leur famille. Cependant, la proximité culturelle du tradipraticien peut aussi être une raison du choix de la tradipratique. Il existe plusieurs centres de santé disséminés dans la ville de Ngaoundéré mais le personnel soignant et les infrastructures demeurent insuffisants pour la population.

Conclusion

Le paludisme sévit au sein des populations vivant dans la région de l'Adamaoua. Mais malgré la pluralité des recours thérapeutiques, ces populations préfèrent se tourner vers les soins de la tradipratique et à l'automédication. Elles sont très attachées à leurs cultures. Les cultures de ces peuples autochtones orientent le choix thérapeutique du paludisme vers la tradipratique. En outre, d'autres raisons militent pour le recours à la médecine traditionnelle. La prise de décision uniquement par les hommes dans la famille participe aussi de cette situation dans la mesure où la médecine traditionnelle constitue le premier choix des hommes. La pauvreté ambiante ne permet pas l'accès à la médecine conventionnelle qui n'est pas à portée des populations. La sous-scolarisation très présente dans ces populations jeunes limite la prise de soins du paludisme dans la tradipratique. Les hypothèses évoquées ci-dessus ont été confirmées.

Références bibliographiques

- Abric, J-C. (1994): *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF.
- Abric, J-C. (1994): *L'étude expérimentale des représentations sociales* in Jodelet, les représentations sociales, Paris, Puf, 1^e édition 1989.
- Augé M. et Herzlich C (1984), *Le sens du mal : anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*. Paris : Editions des archives contemporaines.
- Bah Kouakou J-P (2013), *Perception et prise en charge du paludisme en médecine traditionnelle en Côte d'ivoire*, L'Harmattan.
- Burnham Philip (1991), *L'ethnie, la religion et l'État : le rôle des Peuls dans la vie politique et sociale du Nord-Cameroun*. In *Journal des africanistes*, tome 61, fascicule 1. pp. 73-102.
- Fontaine, M. (2000), *Santé et culture en Afrique Noire : une expérience au Nord-Cameroun*, l'Harmattan Afrique.
- Garfinkel H. (2007), *Recherches en ethnométhodologie*, Paris, Puf.
- Herzlich, C. (1969), *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, Paris, Mouton.
- Jodelet, D. (1991), *Les représentations sociales*, Paris, Puf.
- Lolke Van Der Veen, (s.d.) *maladies et remèdes en Afrique Centrale : perception, dénomination et classification* », 3eme colloque européen d'Ethnopharmacologie, 1ere conférence internationale d'anthropologie et d'histoire de la santé et des maladies, UMR 9961 'dynamique du langage', Université Lumière- Lyon 2, France.
- <http://www.ddl.cnrs.fr> PDF
- Martin, D et Royer-Rostoll P. (1990), *Représentations sociales et pratiques quotidiennes, logiques sociales*, L'Harmattan, série théorique et Acte.
- Mbonji Edjenguélé (2009), *Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre tradipratique*, Publisher, Presses Universitaires de Yaoundé.
- Muller J-C. (2006), *Les chefferies dii de l'Adamaoua (Nord-Cameroun)*. Paris, Editions de la Maison des sciences de l'homme.
- Vidal L. et Fassin D., (1992), *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*. In: *Cahiers d'études africaines*, vol. 32, n°128. pp. 719-722