

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

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

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

DÉPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS AND
SOCIAL SCIENCES

POST GRADUATE SCHOOL FOR
THE SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

**ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DE MORSURES DE
SERPENTS CHEZ LES MBORORO (WODAABÉ) DE
BOUNDJOURI AU NORD-CAMEROUN. CONTRIBUTION
À L'ANTHROPOLOGIE MÉDICALE.**

Mémoire présenté et soutenu le 06 avril 2022 en vue de l'obtention du diplôme de Master en
Anthropologie

Spécialité : Anthropologie Médicale

Par :

Bienvenu AMI

Titulaire d'une licence en Anthropologie

Jury

Président : ESSI Marie José, Professeur, Université de Yaoundé I

Rapporteur : KUM AWAH Paschal, Professeur, Université de Yaoundé I

Examineur : DELI TIZI TERI, Maître de Conférences, Université de Yaoundé I

Sous la Direction de :

Paschal KUM AWAH

Professeur



ANNÉE ACADÉMIQUE 2021-2022

À

-mes parents : NGANGO Louis et KANDO Rosalie ;

-mon oncle MAWAÏ Jérémie décédé en 2007 de suite de morsures
de serpent.

SOMMAIRE

DÉDICACE

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS

RÉSUMÉ

ABSTRACT

LISTES DES ILLUSTRATIONS

INTRODUCTION

CHAPITRE 1 : CADRES PHYSIQUE ET HUMAIN DE BOUNDJOUMI

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRES THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

CHAPITRE 3 : REPRÉSENTATIONS DU SERPENT ET DE MORSURES DE SERPENTS CHEZ LES MBORORO DE BOUNDJOUMI

CHAPITRE 4 : DIFFÉRENTS TYPES D'ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES MORSURES DE SERPENTS CHEZ LES MBORORO DE BOUNDJOUMI

CHAPITRE 5 : MALADIES ET SERPENTS : THÉRAPIES DES MORSURES DE SERPENTS CHEZ LES MBORORO DE BOUNDJOUMI

CONCLUSION

SOURCES

ANNEXES

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

Il est primordial de reconnaître que le présent travail, comme toute recherche scientifique digne de ce nom n'a pu se réaliser isolément. Il a donc nécessité dans sa conception, l'immense apport de plusieurs personnes, qui nous ont guidés, soutenus et aidés pour assurer son objectivité. Il convient à cet effet de nommer et de remercier ces personnes grâce à qui ce travail a pu voir le jour.

Nous remercions notre Directeur de Mémoire, le Professeur Paschal KUM AWAH, pour sa grande disponibilité et ses conseils avisés, et pour avoir accepté de diriger ce travail. Nous l'adressons également notre reconnaissance en tant que chef du Département d'Anthropologie de l'Université de Yaoundé I, qui, non seulement a coordonné administrativement nos dossiers académiques, mais surtout pour nous avoir initié à la recherche scientifique.

Nous tenons également à exprimer notre sincère gratitude aux enseignants du Département d'Anthropologie qui ont contribué à notre formation académique. Nous pensons notamment : aux Professeurs MBONJI EDJENGUÈLÈ, Luc MEBENGA TAMBA, Antoine SOCPA, Pierre-François EDONGO NTEDE, Paul ABOUNA, DELI TIZE TERI, Isaiâh AFU KUNOCK. Aux Docteurs David NKWETI, Célestin NGOURA, Marguerite ESSOH, ANTANG YAMO, Lucy FONJONG, Exodus TIKÉRÉ MOFFOR, Evans KAH NGAH, Alexandre NDJALLA, Germaine NGA ELOUNDOU et Antoinette Marcelle NGA EWOLO.

Nos sincères remerciements à toutes les personnes ayant accepté de lire ce travail. Il s'agit particulièrement de : TSONA Dimitri Brice, NJIANKA Roger, GATOUDJE BOUBAKARY et HABIBA MISSA. Notre gratitude va aussi à l'endroit de monsieur Patrick ESSIGUÉ EMOSSI. Pour nous avoir aidé avec le document collectif multidisciplinaire afin de comprendre les sens des soins parallèles en Afrique.

Nous saisissons cette occasion pour dire notre sincère remerciement à notre oncle maternel, monsieur ALI Moïse qui nous a hébergé durant notre parcours académique et à ALLAHRAMBAYE TAPGUÉ Stéphane pour nous avoir orienté en Anthropologie. Tous nos frères, sœurs et oncles qui ne cessent de témoigner leur amour et affection, nous leur disons infiniment merci.

À toutes les personnes ressources. Entre autres les tradipraticiens, les victimes, les proches de victimes et les professionnels de santé pour leur temps accordé, disponibilité et leur savoir qui ont été utiles pour l'élaboration de ce travail. À tous nos amis, camarades de promotion et aux membres du Cercle-Philo-Psycho-Socio-Anthropo. Pour leurs conseils, leurs soutiens, leurs ouvertures aux discussions et aux suggestions.

Nous disons infiniment merci au père TCHASSANTE TCHEDRE GBANDI et à madame HADIDJATOU MAILASSE. Pour leur soutien multiforme et leur encouragement lors de la rédaction de ce travail. Et à DJOUPDJE Daniel pour la conception des cartes de localité de la recherche. À DJIKALMA TEGOIS LARABA David, BABANGUIDA MOUSSA LETINE NENE DOULA et AMADOU NGALABOU. Pour la franche amitié, collaboration depuis notre enfance jusqu'à l'heure de la rédaction de ce travail qui n'y a pas eu de faille, une grande partie du chemin est franchie et le meilleur reste à venir. À tous ceux qui de loin ou de près n'ont ménagé aucun effort pour la réalisation de cette œuvre.

RÉSUMÉ

La présente recherche porte sur « Itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui au Nord-Cameroun. Une recherche de l'Anthropologie médicale » qui s'intéresse à la description et à l'analyse de la gestion des morsures de serpents, du recours aux médecines en zone rurale. La population Mbororo fait recours aux autres formes des médecines malgré la présence de l'ethnomédecine.

Du problème posé, découle le questionnement suivant : Quels sont les itinéraires thérapeutiques suivis par les Mbororo pour soigner les victimes des morsures de serpents à Boundjoui ? Quelles sont les représentations culturelles des morsures de serpents que se font les Mbororo de Boundjoui ? Comment se fait le choix de recours au soin thérapeutique pour le traitement des morsures de serpents par la communauté Mbororo de Boundjoui ? Pourquoi les Mbororo de Boundjoui prennent-ils en charge les victimes de morsures de serpents à domicile ? À ces questions correspondent les hypothèses suivantes : Les Mbororo de Boundjoui font recours à toutes formes de thérapies comprenant l'automédication (type traditionnel), le recours au centre de santé moderne, le recours aux thérapeutes traditionnels ou aux vendeurs ambulants des produits chinois pour soigner les personnes mordues par le serpent parce que les différentes médecines s'exercent indépendamment les unes des autres. Les Mbororo de Boundjoui perçoivent les morsures de serpents comme toute autre maladie dont la prise en charge nécessite la mobilisation de plusieurs thérapies. Le choix de recours thérapeutiques s'opère par la disponibilité de types de thérapie. Chez les Mbororo, une principale catégorie de raisons est retenue pour expliquer la prise en soin des victimes de morsures de serpents à domicile : les « menstrues de femmes » considérées comme malheur pour les victimes. De ces hypothèses, les objectifs qui en découlent sont les suivants : Étudier les différentes trajectoires thérapeutiques empruntées par les Mbororo pour soigner les morsures de serpents et les représentations culturelles accordées à celles-ci. Les objectifs subsidiaires sont les suivants : D'abord, Comprendre et analyser les représentations du serpent, des morsures et des victimes à Boundjoui dans la communauté Mbororo. Ensuite, comprendre le choix de recours thérapeutiques opéré par la communauté Mbororo de Boundjoui pour le traitement de morsures de serpents. Enfin, dégager les raisons qui sous-tendent la prise en soin des victimes à domicile dans cette communauté. Basé sur une approche qualitative, le présent travail a été réalisé à travers l'exploitation des données de récit de vie, de l'observation et des entretiens individuels approfondis. L'analyse des données a mobilisé comme technique : l'analyse de contenu et thématique. De ce fait, cette recherche a mobilisé les théories de représentations (Serge Moscovici, 1961), l'ethnométhodologie (Harold Garfinkel, 1968) et de l'ethnanalyse (Mbonji Edjenguèlè, 2005) pour interpréter les résultats.

Au terme de cette investigation, nous sommes parvenus aux résultats suivants : Les morsures de serpents sont représentées comme toutes sortes de maladies dont la prise en charge doit être rapide. La thérapie de morsures de serpents est d'ordre culturel et financier, les MS se soignent plus à la médecine traditionnelle. L'automédication traditionnelle et le recours à la médecine chinoise ont été observés comme itinéraires thérapeutiques des victimes de MS du premier choix. Les victimes de MS sont prises en charge sur place dans leurs domiciles. Le choix de la trajectoire thérapeutique est guidé soit par l'échec d'une autre trajectoire ou soit par les conseils de l'entourage qui connaît les tradipraticiens qui ont des remèdes de traitement efficaces de MS. Cette recherche se limite à Boundjoui dans la communauté Mbororo et les représentations des morsures de serpents ne peuvent être comprises que dans cette communauté, mais la connaissance générale de cette recherche peut aider à comprendre ce phénomène dans d'autres cultures.

Mots- clés : *Itinéraires thérapeutiques, morsures, serpent, Mbororo, Boundjoui.*

ABSTRACT

The current research is about “Therapeutic itineraries of snakes’ bites at the Mbororo of Boundjoumi in the North Cameroon. A research of medical anthropology” which is interested in describing and analysing the management of snakes’ bites of call on rural zone medical care. The Mbororo population resorts to other forms of medical cares despite the presence of ethno-medical care.

Of the problem emerges the following questioning: What are the therapeutic itineraries followed by the Mbororo to cure the victims of snakes’ bites in Boundjoumi? What are the cultural representations of snakes’ bites that the Mbororo of Boundjoumi have in mind? How the choice of the resort to therapeutic care is made for the cure of snakes’ bites by the Mbororo community of Boundjoumi? How do the Mbororo of Boundjoumi take care of the victims of snakes’ bites at home? To these questions correspond the following hypotheses: The Mbororo of Boundjoumi resort to all forms of therapy including self-medication (traditional type), recourse to the modern health center, recourse to traditional therapists or itinerant sellers of Chinese products to treat people bitten by the snake because the different medicines are exercised independently of each other. The Mbororo of Boundjoumi perceive snakes’ bites as any other disease which the treatment through traditional medical care is fast. The choice of the therapeutic resort is made according to the availability of types of therapy. Among the Mbororo, a main category of reasons is retained to explain the care of victims of snake’ bites at home: “women’s menstruations” considered as misfortune the victims. Of these hypotheses, the objectives that come out are the following: Study the different therapeutic trajectories taken by the Mbororo to treat snake bites and the cultural representations granted to them. Secondary objectives are the following: First of all, understand and analyse snake bites and victim representations in Boundjoumi in the Mbororo community. Then understand the choice of the therapeutic resort made by the Mbororo community of Boundjoumi for the treatment of snakes’ bites. Finally, point out the reasons why victims are being taken care of at home in this community. Based on a qualitative approach, the current work has been realised through the exploitation of story data, the observation and deep individual interviews. The data analysis and theme-based. Hence, this research has mobilised theories of representation (Serge Moscovici, 1961), ethno-methodology (Harold Garfinkel, 1968) and ethnalalysis (Mbonji Edjenguèlè, 2005) to interpret the results.

At the end of this investigation, we have come to the following results: snakes’ bites are seen as all sorts of diseases which the cure must be fast. The therapy of snakes’ bites is of a cultural and financial order, snakes’ bites are more cured traditionally. The traditional auto-medication and the resort to Chinese medical care have been noticed as therapeutic itineraries of the victims of snakes’ bites in first choice. The victims of snakes’ bites are taken care of immediately at home. The choice of the therapeutic pathways is guided either by the failure of another pathway or by the surrounding who knows traditional doctors who have effective treatment medicines for snakes’ bites. This research is limited in Boundjoumi in the Mbororo community and the representations of snakes’ bites are only from this community, but the general knowledge over this research may help understand this phenomenon in other cultures.

Key words: *Therapeutic itineraries, bites, snake, Mbororo, Boundjoumi*

LISTE DES ACRONYMES

CASE: Cameroon Society of Epidemiology

CAT : Centres Anti Tuberculeux

ESAA : Evaluation de Sérum Antivenimeux en Afrique

FALSH : Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines

IFORD : Institut de Formation et de Recherche Démographiques

MINEPAT : Ministère de l'Economie, de la Planification et l'Aménagement du Territoire

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

SAT : Sérum Anti Tétanique

SAV : Sérum Anti Venimeux

LISTE DES SIGLES

AMS : Assemblée Mondiale de la Santé

AS : Aide-soignant

CPPSA : Cercle-Philo-Psycho-Socio-Anthropo

EDS-MICS : Enquête Démographique et de Santé couplée à l'Enquête par grappe à Indicateurs Multiples

HDN : Hôpital de District de Ngong

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IG : Infirmier Généraliste

INS : Institut National de la Statistique

ISAD : Institut des Sciences Anthropologiques de Développement

MS : Morsures de Serpents

MSF : Médecins Sans Frontières

MTN : Maladies Tropicales Négligées

MTR : Médecine Traditionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OUA : Organisation de l'Unité Africaine

PCDN : Plan Communal de Développement de Ngong

SSP : Soins de Santé Primaires

SSS : Stratégie Sectorielle de Santé

URSS : Union des Républiques Socialistes Soviétiques

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

WWW : World Wide Web

LISTE DES PHOTOS

Photo n°1 :Plante de <i>andakeyi</i> utilisée dans les soins de <i>Memtiri</i> de morsures de serpents... 100	100
Photo n°2 :Poudre des guis écrasés utilisée dans le traitement de morsures de serpent..... 102	102
Photo n°3 : <i>Ceebe ledde</i> : écorces utilisées pour le traitement de morsure de serpent 10203	10203
Photo n°4 : <i>Gaddal (liliacée)</i> utilisé par les tradipraticiens pour le traitement de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui..... 104	104
Photo n°5 : Une autre espèce de <i>gaddal (liliacée)</i> utilisée par les tradipraticiens pour le traitement de morsures de serpent chez les Mbororo de Boundjoui..... 105	105
Photo n° 6 : Une autre espèce de <i>gaddal(liliacée)</i> utilisée par les tradipraticiens pour le traitement de morsure de serpent chez les Mbororo de Boundjoui..... 10506	10506
Photo n°7 : Préparation de la potion du traitement par le tradipraticien 10607	10607
Photo n°8 : Application du soin par le tradipraticien 10608	10608
Photo n°9 : Sérum antivenimeux (SAV) 11213	11213
Photo n°10 : Sérum Antitétanique (SAT) 11314	11314
Photo n°11 : Antibiotique..... 11516	11516
Photo n°12 : Crème chinoise utilisée pour le soin 11819	11819

LISTE DES DIAGRAMMES

Diagramme 1 : Protocole de prise en charge des victimes de MS chez les Mbororo de Boundjoui.....	10910
Diagramme 2 : Protocole de prise en charge de victimes de morsures de serpents en biomédecine	116

LISTE DES CARTES

Carte 1 : Carte du Cameroun.....	27
Carte 2 : Carte du département de la Bénoué.....	28
Carte 3 : Carte de l'arrondissement de Tchéboa.....	29

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition de saison au nord (Boundjoui).....	330
Tableau 2 : Listes des espèces suivants les classes	32

INTRODUCTION

Le présent mémoire qui porte sur : « *Itinéraires thérapeutiques des morsures de serpents chez les Mbororo(Wodaabé) de Boundjoui au Nord-Cameroun : Contribution à l'anthropologie médicale* » est un essai d'analyse anthropologique sous le prisme médical de l'incidence et le choix des itinéraires thérapeutiques des morsures de serpent à Boundjoui par la communauté Mbororo. Dans cette partie, il est question de présenter le contexte de la recherche, les justifications du choix de la recherche, le problème de la recherche, la problématique, les questions de la recherche, les hypothèses de la recherche, les objectifs de la recherche, la méthodologie, les intérêts de la recherche, les limites, les délimitations du site de la recherche, les difficultés rencontrées et le plan du travail.

1. Contexte de la recherche

Selon le rapport du directeur général de l'OMS (2017), comme c'est le cas pour d'autres Maladies Tropicales Négligées(MTN), l'estimation de la morbidité, des incapacités et de la mortalité mondiales dues aux envenimations par MS est problématique, et ce notamment, en raison : de leur prévalence dans des communautés agricoles et nomades pauvres des pays à revenu faible ou intermédiaire qui prédisposent d'options de soins limités et n'ont parfois guère tendance à se faire soigner ; et de l'absence d'une collecte systématique des données sur ces envenimations par les ministères de la santé. Une première initiative de l'OMS visant à chiffrer la mortalité mondiale par MS en 1954 qui s'est heurtée à la piètre qualité des données, a tout de même abouti à une estimation de 30.000 à 40.000 décès annuels. Les efforts entrepris plus récemment avec des données de meilleure qualité (certes toujours fragmentaires) ont conduit à des estimations de 81.000 à 138.000 décès annuels, de 1,8 millions à 2,7 millions d'envenimations ; et de 4,5 millions à 5,4 millions de MS venimeux et non venimeux.

L'étude sur la charge mondiale de morbidité en 2016, parue récemment, a estimé le nombre de décès provoqués par des animaux venimeux au cours de l'année à 79.400, avec une plage d'incertitude de 56.800 à 89.400. La limite supérieure de l'estimation des décès dans cette étude serait donc proche de la limite inférieure de l'autre étude récente. On estime à 400.000 par an le nombre des incapacités permanentes consécutives à des envenimations par MS, cécité, importantes cicatrices et contractures, morbidité restreinte et amputation notamment. Les envenimations par MS touchent avant tout les communautés rurales pauvres des pays tropicaux et subtropicaux dans le monde entier. Une littérature abondante démontre qu'il existe un lien marqué entre d'un côté, une condition socio-économique inférieure ou une situation de pauvreté et, de l'autre, une forte incidence des envenimations et de la mortalité par MS. Les ruraux vivant de la chasse et de la cueillette, les travailleurs agricoles, les enfants 10 à 14 ans qui travaillent,

les familles vivant dans des logements précaires et les groupes n'ayant qu'un accès limité à l'éducation et aux soins de santé sont tous particulièrement vulnérables. La prévalence de ces envenimations est inversement proportionnelle au niveau de revenu des pays : elle est la plus forte dans les pays à revenu faible et intermédiaire et la plus faible dans les pays à haut revenu. En Afrique de l'Ouest, 16 pays à revenu faible ou intermédiaire enregistrent au moins 3500 et 5350 décès annuels dus à de telles envenimations, ce qui équivaut à 1,2 décès pour 100.000 personnes (intervalle de confiance de 95% : 0,9-1,4 pour 100.000) par an. Malgré le caractère fragmentaire des données, l'OMS a pu estimer que le nombre annuel des décès dus aux envenimations par MS en Afrique Subsaharienne entre 1970 et 2010 se situait entre 20.000 à 320.000. Les envenimations par MS ont toute une série de conséquences pour les victimes et leur famille. Dans de nombreux cas, elles accentuent la paupérisation en raison du coût élevé des traitements, des pertes de revenu et des emprunts forcés auxquels elles conduisent. En Afrique Subsaharienne, en 2010 et 2011, le coût direct des seuls antivenins variait entre US \$55 et US \$ 640 pour un traitement efficace avec les doses recommandées, le coût moyen étant de US \$ 124. Certaines victimes étaient contraintes de vendre des terrains d'une valeur pouvant atteindre l'équivalent de 14 années de revenus. Certaines familles étaient forcées d'interrompre la scolarité de leurs enfants à la suite de la perte de leurs revenus, et certains enfants ont dû quitter l'école pour travailler afin d'aider à couvrir les dépenses familiales ou de s'occuper d'une personne handicapée à la suite d'une envenimation.

Dans cette perspective, l'OMS propose les actions suivantes : En mars 2017, un sous-comité du groupe consultatif et technique de l'OMS sur les MTN a recommandé, à sa dixième réunion, de faire figurer les envenimations par morsures de serpents parmi les MTN de l'OMS de la catégorie ; l'OMS a intégré la lutte contre les envenimations par morsures de serpents dans le cadre de ses efforts plus larges visant à surmonter les efforts mondiaux des MTN, un groupe particulier des maladies transmissibles et zoonosiques touchant sur les zones tropicales et subtropicales ; la reconnaissance de la nécessité d'améliorer le traitement des envenimations, la qualité, l'innocuité et la réglementation des préparations d'immunoglobuline dirigées contre les venins de serpents ; la reconnaissance que plusieurs maladies tropicales et subtropicales liées à la pauvreté restent négligées, parmi lesquelles figurent les envenimations et l'élaboration d'une stratégie de santé publique visant à prévenir et à combattre les envenimations par morsures de serpents exigera des investissements significatifs en faveur d'une stratégie diversifiée de réduction et de lutte, pour pouvoir mener des activités efficaces de prévention, de diagnostic, de traitement précoce et de prise en charge des cas en situation de ressources

limitées. Toutes ces activités ont été prises en considérations par les pays tropicaux et subtropicaux à l'instar du Cameroun.

L'envenimation par morsure de serpent est un problème de santé publique négligé à l'origine d'énormes souffrances, d'incapacités et de mortalité prématurée sur tous les continents (OMS, 2017). Selon cette instance, on estime qu'environ cinq millions de morsures de serpents se produisent chaque année, entraînant jusqu'à 2,5 millions d'envenimations, au moins 100.000 décès et environ 300.000 amputations et autres handicaps irréversibles. En 2018, l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) a chargé l'OMS d'élaborer un plan d'action pour lutter contre les morsures de serpent, l'objectif étant de réduire de moitié le nombre de décès et d'invalidités d'ici 2030. Peu de travaux sont consacrés à l'épidémiologie des morsures de serpent, notamment en Afrique intertropicale. En Côte d'Ivoire, la morbidité annuelle moyenne était de 195 envenimations pour 100.000 habitants en zone de forêt ou de savane arborée et 130 en région de savane guinéenne. La létalité était de 1,2% avec des variations géographiques.

En Amérique du Nord (Fatima, 2013), plus de 45000 morsures de serpents surviennent chaque année, sur lesquelles 6500 nécessitent une intervention médicale et environ une quinzaine de décès sont signalés annuellement. Ceci est généralement expliqué par une mise en route trop tardive du traitement ou, dans certaines communautés, par le refus de se faire traiter médicalement. En Amérique Centrale et en Amérique du Sud (Fatima, *Ibid*), la prévalence des morsures de serpents est significativement plus élevée. On signale 300.000 morsures, dont 150.000 envenimations en majorité traitées dans les hôpitaux. La létalité est faible : environ 5000 morts sont enregistrés. En Europe (*Ibid*), l'incidence est de 1,06 pour 100.000 habitants par an, sans différence significative entre les différentes zones géographiques : Au Nord de l'Europe, l'incidence est de 1,03, en Europe centrale : 1,02, au sud : 1,10. En Asie (*Ibid*), l'incidence de morsures de serpents est estimée à 4 millions d'accidents par an, sur lesquels la moitié présente une envenimation. Le nombre de décès serait de 100.000 par an. En Afrique du Nord (*Ibid*), la morbidité est voisine de 15 envenimations ophidiennes pour 100.000 habitants.

En Afrique sub-saharienne (Fatima, 2013), la prévalence des morsures de serpents est fortement sous-estimée par les autorités sanitaires. La raison est double : D'une part, le système de déclaration des cas n'est pas approprié et d'autre part, une grande partie des victimes ne consultent pas dans les centres de santé moderne.

Au Cameroun, selon le MINSANTE (2015), l'incidence annuelle des morsures de serpent est de 11,4/100.000 habitants, représentant plus de 2500 morsures par an dont 43 décès

et un taux de létalité atteignant 6% dans certaines régions. Selon ce Ministère de la Santé Publique, le septentrion (Adamaoua, Nord et l'Extrême nord ; zone de savanes sèches et arborées) représente 40% de l'incidence et 77% de la mortalité des envenimations au Cameroun, tandis qu'au Sud plus forestier, l'incidence et la mortalité correspondent respectivement à 32% et 16%. Ces estimations sont très inférieures à la réalité en raison du recueil partiel de données et du recours fréquent aux tradipraticiens sans référencement dans une structure sanitaire.

Au-delà de l'aspect épidémiologique, les morsures de serpents revêtent également un côté thérapeutique. Jean Bernard (1973) soulignait que : « *la maladie n'a sa réalité et sa valeur de maladie que à l'intérieur d'une culture qui la considère comme telle.* » La trajectoire thérapeutique est alors un construit culturel, une réponse culturelle inscrite dans une représentation culturelle précise. La réponse aux morsures de serpents varie alors selon le sens que la communauté lui donne. Augé (1984) dira par la suite qu' : « *il n'y a pas de société où la maladie n'ait une dimension sociale.* » Ainsi, les morsures de serpents sont intégrées dans la communauté, considérées comme un élément de la culture, et accompagnées de croyances, représentations, étiologies qui jouent un rôle important dans le choix de la thérapie. Les données ci-dessus citées démontrent la nature répandue et meurtrière de morsures de serpents dans le monde, en Afrique, et au Cameroun. Ce qui amène des communautés à s'interroger sur le traitement de morsures de serpents. La présente recherche en Anthropologie médicale s'inscrit donc dans un contexte culturel, qui induit de multiples thérapies de morsures de serpents. Il s'agit donc de comprendre les sens octroyés à ce problème de santé, ainsi que la nature des thérapies qui lui sont appliquées.

2. Justification du choix de la recherche

L'intérêt de la recherche des itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui vient du fait qu'étant inscrit en anthropologie, nous nous sommes intéressés en anthropologie de la santé qui est un domaine mettant l'accent sur les représentations culturelles et les expressions des problèmes de santé, les différents moyens mis en œuvre pour les traiter et les rapports thérapeutes /malades en fonction de la culture de la société étudiée. Les raisons du choix de cette recherche chez les Mbororo de Boundjoui sont les suivantes :

2.1. Raisons personnelles

Nous nous sommes intéressés aux Mbororo, parce que nous partageons le même espace géographique. Nous avons observé depuis notre enfance leurs systèmes de santé et qu'ils étaient sollicités toujours par certaines cultures du même village pour les soins de plusieurs problèmes de santé. Dans cette communauté, la thérapie des morsures de serpents est connue de tous, mais il y a des thérapeutes aussi qui sont des spécialistes. L'anthropologue Eschlimann, (1985) les décrit comme des voyants et des devins de la société villageoise ; ils sont au service de la vie qu'ils protègent contre les agressions du malheur, de la mort et spécialement contre les agissements des mangeurs d'âmes. En tant que tel, ils sont les responsables d'une catégorie des cultes des divinités qui protègent la collectivité et lui assurent, à eux leurs dons de voyance et de guérison, ils peuvent aussi être qualifiés de prêtres-devins-guérisseurs. Nous nous sommes intéressés également aux morsures de serpents parce qu'elles sont des problèmes de santé qui coûtent aux populations rurales. Elles nous ont aussi arraché un être cher en 2007.

2.2. Raison scientifique

La connaissance scientifique de ce groupe a été abordée par plusieurs chercheurs internationaux et nationaux tels que : Boutrais (1983, 1984), Issa (1999), Diallo (1972), Dupire (1962, 1970), Mohamadou (1976), Stamm (1993), Issa et Labatut (1974), CILF¹ (1984), Bocquéne, (1986), Gondjé (1977) etc. Cependant, il nous a paru digne de continuer d'approfondir cette connaissance dans le domaine de la santé sur le pluralisme thérapeutique qui est un champ assez vaste en sciences sociales et humaines en général et en anthropologie médicale en particulier. Le choix de la trajectoire thérapeutique est donc une continuité des recherches antérieures sur la question de la maladie sous un angle des morsures de serpents.

3. Problème de recherche

Dans toutes les cultures qui peuplent le monde, l'homme de tous les temps a toujours manifesté sa volonté et s'est montré ouvert à la question de la santé, du problème de la santé et même de la recherche de la guérison. Ainsi, reconnaissent Mbonji (2009) et bien d'autres auteurs que les africains ne se détournent pas de la médecine traditionnelle. Ce fait est constaté dans la socio-culture Mbororo de Boundjoumi au Nord-Cameroun. En effet, les Mbororo se retournent vers la médecine traditionnelle (Africaine et Chinoise) dont pour le cas du traitement de MS apparaît en premier.

¹ Conseil International de la Langue Française

Autour de ces différentes stratégies, le principal traitement des envenimations par MS depuis 120 ans est l'immunothérapie avec des préparations d'antivenin d'origine animale contenant soit de l'immunoglobuline G, soit des produits de fractionnement dérivés (F(ab')₂ OU Fab). Fabriqués en suivant les bonnes pratiques qui ont cours et avec une évaluation préclinique et clinique rigoureuse avant l'homologation, les antivenins sont très efficaces, surtout s'ils sont administrés à une dose adéquate le plus tôt possible après la morsure de serpents. Actuellement, la disponibilité des produits garantie fabriqués de manière appropriée de même l'accès à ces produits laissent à désirer dans bien des régions, en raison souvent d'un contrôle et d'une réglementation insuffisants des préparations d'antivenin de serpents. Dans de nombreux cas, les spécifications minimales font défaut concernant l'activité, l'efficacité, la posologie ou l'innocuité des antivenins. Les systèmes de santé et les cadres de réglementation peu développés conduisent à un environnement où des produits peu sûrs et inefficaces sont mis sur le marché sans évaluations précliniques et cliniques avant l'homologation. La fragilité de ces systèmes a notamment pour conséquence une généralisation des produits de qualité inférieure, surtout en Afrique subsaharienne et en Asie, ce qui contraint les victimes et leurs proches de chercher une autre solution en optant pour une trajectoire diverse.

Au Cameroun, le gouvernement à travers le ministère de la santé publique a mis sur pied une politique de l'accès aux traitements par des stratégies telles que la décentralisation de centre de prise en charge des victimes dans les districts de santé, la formation des plateaux techniques meilleurs pour les victimes dans les hôpitaux régionaux. Cependant, malgré toutes les stratégies mises en œuvre pour lutter contre les morsures de serpents et permettre un large et facile accès aux soins de santé formels par toutes les victimes, on assiste toujours dans le pays en général, au nord en particulier plus précisément à Boundjoui chez les Mbororo, comme auparavant, à une diversité de comportement sanitaire face au système de prise en soin. Ce qui montre que le paramètre économique n'est pas la seule raison déterminant pour le recours aux soins modernes pour la prise en soin de la morsure de serpents au Cameroun. D'abord il ne suffit pas que les personnes victimes, ou que les soins soient partiellement pour résoudre le problème de l'accessibilité aux soins de santé formels.

La bureaucratie hospitalière, les coûts de traitements, les croyances, les représentations culturelles des morsures de serpents et les conditions d'accès dans certaines structures sanitaires participent à limiter leurs utilisations. De plus, le pluralisme thérapeutique usuel des personnes victimes de morsures de serpents consiste à recourir à toutes formes de médecines pour accroître leurs chances de guérison, ce qui traduit leur absence de confiance face au système de santé

formel du pays et au nord chez les Mbororo de Boundjoui. Les observations du terrain montrent que la médecine chinoise est le deuxième recours pour le soin en cas de morsures de serpents grâce aux vendeurs qui circulent de façon ambulante. Car, pendant que certains recourent aux systèmes de santé moderne, d'autres préfèrent plutôt le recours à la médecine alternative (traditionnelle) qui n'est pas encore formellement approuvée dans la prise en soin des victimes au Cameroun.

4. Problématique de la recherche

Pour apporter des réponses à la préoccupation posée par notre objet de recherche qui est celle de savoir comment la pluralité thérapeutique se manifeste pour le cas de morsures de serpents à Boundjoui chez les Mbororo, nous avons décidé de l'asseoir dans la perspective des théories appliquées à l'étude de la maladie (morsures de serpents), les politiques de prise en soin pour faciliter l'accès aux soins de guérison et les moyens utilisés par les protagonistes de chaque système thérapeutique. Le territoire camerounais (Boundjoui) apparaît comme un composite de système de pratique de guérison. La vision de l'étiologie de morsures de serpents abordée par les croyances traditionnelles et biomédicales, va dans le même sens et ne s'éloigne pas de celle que l'on peut rencontrer dans le quotidien de boundjoumien particulièrement celui des Mbororo.

Ce peuple qui a une conception locale du monde se réfère à des codes culturels précis et spécifiques. Ceux-ci se rapportent à des moments particuliers de la vie de l'homme. Il conçoit le monde dans une double dimension. L'arrivée de la médecine conventionnelle et de l'islam par le biais de la colonisation apporte une autre façon de comprendre la morsure de serpents et de la guérir. La conception locale n'est pas alors, la seule parce qu'elle se trouve associée à d'autres conceptions complémentaires ou s'avoisinant. Après la pensée locale de la morsure de serpents, vient celle de l'occident qui renvoie à la biomédecine. Tous ces différents savoirs ordinaires et biomédicaux qui s'entremêlent ont plusieurs origines.

Les soins traditionnels s'enracinent dans la conception et la pratique de la médecine traditionnelle. Cette médecine est basée sur l'usage des plantes, des légumes fruitiers et des animaux pour arriver à la guérison. En parlant du concept traditionnel de soin, Mba Bitome (2001) nous explique que : *« le soin n'est pas uniquement axé sur le corps du malade, mais sur l'homme total, c'est-à-dire qu'il prend en compte son unité existentielle et le rituel thérapeutique plus complexe que le traitement simple, intègre la maladie et le patient dans le social »*.

En biomédecine, les travaux des auteurs tels que Tetchi et *al.* (1992), Drabo et *al.* (1996), Harry et De Haro (2002) Adehossi et *al.* (2011), Diarra (2005), Traore (2007), Ouedrago (2018) et bien d'autres montrent que le traitement de morsures de serpent est composé de l'immunothérapie et de l'antalgique. Ce dernier est précédé par les premiers secours. Ses soins sont administrés à base de l'antibiothérapie telle qu'amoxicilline et métronidazole par la voie orale et les SAV et SAT par la voie intramusculaire ou intraveineuse.

Le problème à solutionner dans cette recherche gravite autour de la description, de l'analyse et de stratégies de gestion des morsures de serpents face au recours aux autres formes des médecines en zone rurale à Boundjoui chez les Mbororo malgré la présence de l'ethnomédecine. Il est question de donner sens aux représentations culturelles de morsures de serpents, de l'option thérapeutique et des raisons de choix de soins. Pour cela, nous avons un triptyque des approches théoriques à savoir : Représentations, ethnométhodologie et ethnanalyse.

5. Questions de recherche

5.1. Question principale

- Quels sont les itinéraires thérapeutiques suivis par les Mbororo pour soigner les victimes des morsures de serpents à Boundjoui ?

5.2. Questions secondaires

- Quelles sont les représentations culturelles des morsures de serpents que se font les Mbororo de Boundjoui ?
- Comment se fait le choix de recours au soin thérapeutique pour le traitement des morsures de serpents par la communauté Mbororo de Boundjoui ?
- Pourquoi les Mbororo de Boundjoui prennent-ils en charge les victimes de morsures de serpents à domicile ?

6. Hypothèses de recherche

6.1. Hypothèse principale

- Les Mbororo de Boundjoui font recours à toutes formes de thérapies comprenant l'automédication (type traditionnel), le recours au centre de santé moderne, le recours aux thérapeutes traditionnels ou aux vendeurs ambulants des produits chinois pour soigner les personnes mordues par le serpent parce que les différentes médecines s'exercent indépendamment les unes des autres.

6.2. Hypothèses secondaires

- Les Mbororo de Boundjoui perçoivent les morsures de serpents comme toute forme de problème de santé d'où la prise en soin nécessite la mobilisation de plusieurs thérapies.
- Les parents et les victimes gèrent le recours au soin en tenant compte de toutes les possibilités qui s'offrent à eux, en fonction de leurs revenus économiques, de leurs conceptions de morsures de serpent.
- Chez les Mbororo, une principale catégorie de raisons est retenue pour expliquer la prise en soin des victimes de morsures de serpents à domicile : les « menstrues de femmes » considérées comme malheur pour les victimes.

7. Objectifs de la recherche

7.1. Objectif principal

- La présente recherche vise à étudier les différentes trajectoires thérapeutiques empruntées par les Mbororo pour soigner les morsures de serpents et les représentations culturelles accordées à celles-ci.

7.2. Objectifs secondaires

- Comprendre et analyser les représentations culturelles du serpent, de morsures et des victimes à Boundjoui dans la communauté Mbororo.
- Comprendre le choix de recours thérapeutiques opéré par la communauté Mbororo de Boundjoui pour le traitement de morsures de serpent.
- Dégager les raisons qui sous-tendent la prise en soin des victimes à domicile dans cette communauté.

8-Méthodologie de la recherche

De méthodes et de logos, méthode et science, la méthodologie est la science de la méthode. C'est le processus à suivre du choix de la méthode à la publication des résultats, en passant par la collecte et l'analyse des données.

8.1. Type recherche

Nous avons utilisé l'approche en sciences sociales pour mener notre recherche à savoir l'approche qualitative. L'approche qualitative nous a permis de recueillir les données orales sur ce dont il est question dans notre recherche. Les données de cette recherche sont collectées à partir de deux (02) sources principales à savoir : les images et la parole. Le choix des outils de collecte des données est subordonné à ces différentes sources.

8.2. Cadre de recherche

Cette recherche s'est faite à Boundjoui et à Ngong plus précisément dans le quartier Mbororo, Guiziga et Mada à domicile (Boundjoui). Pour le cas de Ngong, elle s'est faite à l'hôpital de district au quartier Toupouri.

8.3. Population

Disons que Boundjoui est un village cosmopolite, la population concernée par cette recherche est Mbororo sans distinction des clans.

8.4. Echantillonnage

Un échantillon est une portion de la population cible. C'est la représentation exacte de la population mère à laquelle s'est administrée l'enquête. Déterminer l'échantillon d'une population revient à sélectionner une portion ayant les caractéristiques de la population mère. Pour cela, nous avons identifié l'approche d'échantillonnage, choisi la technique d'échantillonnage, élaboré la procédure d'échantillonnage et déterminé les informateurs clés.

8.4.1. Procédure d'échantillonnage

Après le choix des types d'informateurs, il a fallu que nous déterminions le moyen par lequel nous devions accéder aux informateurs proprement dit. Pour cela, nous avons convoqué la technique de l'échantillonnage raisonné, employant de ce fait le procédé dit *boule de neige*, consistant à localiser et à s'entretenir avec un premier informateur à partir duquel l'on peut en recenser de nombreux autres. Avant d'aller sur le terrain, nous avons entrevu de recourir au plus grand nombre possible d'informateurs, en tenant compte de la *saturation* pour conclure notre opération de collecte de données. Cette réflexion sur les itinéraires thérapeutiques de morsures de serpent chez les Mbororo de Boundjoui au Nord-Cameroun, n'a pas interrogé toutes les composantes de la société, mais les sous-groupes suivants : Les anciennes victimes de morsures de serpents, le personnel biomédical, les tradithérapeutes et les proches des victimes.

8.4.2. Approche d'échantillonnage

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

8.4.3. Technique d'échantillonnage

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

8.4.3.1. La technique par boule de neige : C'est une technique qui consiste à ajouter à un noyau d'individus (...) tous ceux qui sont en relation (...) avec eux et ainsi de suite jusqu'à atteindre le nombre d'informateurs prévus, Beau (1984) cité par Zagré (2013 : 80). Elle s'est faite sur le terrain lorsque nous discutons avec un informateur, nous lui demandons s'il en connaît certaines personnes qui ont eu le même accident que lui ou alors lorsque nous sommes en face d'un thérapeute, la même question lui a été posée et nous oriente vers les victimes qu'il a soignées. Pour aller vers ces informateurs, nous sommes accompagnés soit par l'informateur en question, soit par un membre de la famille ou alors l'informateur qui nous a fourni cette information utilise le téléphone portable pour appeler et signaler notre arrivée pour l'entretien.

8.4.3.2. La technique accidentelle : Il s'agit d'une technique d'échantillonnage dans laquelle, par commodité, on choisit l'échantillon qui se présente au moment de la recherche. Cette technique nous a permis sur le terrain par exemple à pouvoir discuter avec certains informateurs qui étaient victimes et que la communauté n'a été pas au courant pour nous orienter vers eux. Par elle, nous avons pu compléter nos données de terrain.

8.4.4. Choix de l'échantillonnage

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

8.4.5. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon est le nombre des personnes ressources auprès desquelles les entretiens ont été menés. À chaque composante de l'échantillon a été adossée un nombre précis d'informateurs. La saturation de notre recherche est de trente et un informateurs, répartis comme suit :

Types d'informateurs	Nombre
Anciennes victimes de morsures de serpent	06
Tradithérapeutes	05
Proches des victimes	09
Personnel biomédical	11

Le tableau ci-dessus présente le nombre des informateurs obtenus sur le terrain lors de la recherche pour ce travail. La composante de l'ancienne victime obtenue lors de cette recherche est de six. Ceci est dû au fait que la population Mbororo de Boundjoumi n'est pas stable suite à la recherche du pâturage donc certaines victimes sont en déplacement hors du village, voire même du pays. Dans cette condition, nous avons travaillé avec celles trouvées lors de la recherche. Pour ce qui concerne les tradithérapeutes, leur nombre de cinq s'est fait selon la connaissance qu'ils ont dans le domaine de la prise en soin des victimes des morsures de serpent et le nombre des victimes soignées. Dans cette localité, ce ne sont pas tous les tradithérapeutes qui soignent les morsures de serpent.

Les proches des victimes constituées des pères, mères, maris, frères et sœurs ont atteint une saturation de neuf. Ce nombre s'explique sous double volet. Le premier volet est celui du rôle joué par ces derniers lors de la maladie des victimes en ce sens qu'ils partent à la recherche des remèdes auprès des tradithérapeutes. Le deuxième volet est celui du garde-malade qui ne se fait pas par n'importe qui lors des morsures de serpents dans cette communauté. Le nombre du personnel biomédical ici se justifie par l'expérience de la prise en soin des victimes arrivées à l'hôpital.

8.6. Méthode de recherche

Du grec « meta » et « hodos » : chemin ; ou du latin « methodus » : poursuite ; la méthode est la manière d'aborder l'objet d'étude, le chemin parcouru, la voie à suivre par l'esprit humain pour décrire ou élaborer un discours cohérent, atteindre la vérité de l'objet à analyser (Mbonji, 2005). C'est la manière par laquelle le chercheur opte pour entrer en contact avec son objet d'étude. Nous avons opté dans cette recherche l'usage de l'approche qualitative avec ses différents méthodes, techniques et outils de collecte de données.

8.6.1. Méthodes de collecte des données

Quatre (04) méthodes usuelles de collecte des données qualitatives en sciences sociales sont mobilisées :

8.6.1.1. Revue documentaire : Elle est une technique de collecte des données qui porte sur les sources écrites ou non. Pour NGA Ndongo (1999), « *Il s'agit d'une observation médiatisée par les documents* ». En somme, c'est une méthode de collecte de données qui porte sur l'analyse des documents afin d'y desceller les informations cachées, latentes, bref de révéler les informations non apparentes. Elle nous a permis d'entrer en contact avec les recherches précédentes portant sur les trajectoires thérapeutiques, les morsures de serpents et le pluralisme thérapeutique dans le cadre de morsures de serpents.

8.6.1.2. Entretien : Est une technique de collecte des données en sciences sociales qui consiste en « un tête-à-tête oral entre deux personnes (...) dont l'une transmet à l'autre des informations recherchées sur un problème précis » (Nda, 2006). Par cette méthode, nous avons collecté les verbatim. Les données qui émanent de la subjectivité des informateurs, de leurs vécus quotidiens, de leurs expériences personnelles.

8.6.1.3. Observation : L'observation nous a permis de nous fondre dans l'univers de la recherche, de nous imprégner du sujet, de recueillir des données qui relèvent des non-dits ; on a observé les systèmes thérapeutiques, leur mode 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 aide-malades.

8.6.1.4. Récits de vie : Autrement appelé « *méthode biographique ou autobiographique* » ou « *roman autobiographique* », le récit de vie est une méthode qu'utilisent les chercheurs pour recueillir les témoignages et les expériences de certains individus sur leur vie ou un aspect de leur vie selon le phénomène étudié. Il n'est pas basé sur un jeu de questions-réponses mais sur l'énoncé d'une consigne initiale invitant le narrateur en question de faire un récit de la « *totalité chronologique* » de sa vie ou d'un aspect de sa vie. Mais l'enquêteur se doit d'orienter l'interviewer sans toutefois influencer son récit tout en faisant des relances (Pruvost, 2011).

Alors comme le relève encore Pruvost Généviève, « *l'intérêt sociologique du récit de vie réside en effet dans cet ancrage subjectif ; il s'agit de saisir les logiques d'action selon le sens même que l'acteur confère à sa trajectoire* » (Pruvost, *Ibid*).

Au vu de cette citation de Pruvost Généviève, le recours au récit de vie de notre recherche tient lieu de ce que nous souhaitons à travers lui pouvoir faire ressortir les raisons et les mobiles cachés du recours à l'itinéraire thérapeutique de morsures de serpents dans la communauté Mbororo de Boundjoui. Il s'agit d'aller au-delà des raisons les plus communes

pour rechercher les plus intrinsèques aux victimes qui recourent et leurs cheminements de vie qui nous permettent de mieux saisir leurs raisons dans leur vie ensemble.

8.6.2. Techniques de collecte des données

La technique est une composante de la méthode qui permet d'acquérir l'information. Nous avons adjoint des techniques de collecte des données à des méthodes ci-citées.

8.6.2.1. Revue de la littérature systématique : la revue documentaire est dite systématique lorsqu'elle se fait de manière ordonnée, coordonnée. Elle suit un cheminement, un schéma précis. Il s'agit de prélever de façon systématique chaque n-ième (Zagré, 2013) document de la liste recensée. Le prélèvement dépend du nombre de document disponible et de la qualité des informations recherchées.

8.6.2.2. Revue de la littérature en boule de neige : Il s'agit d'une sélection hasardeuse des documents, à partir de ceux tirés de la technique systématique ; lorsqu'on était en présence d'un document, on consultait les références qui nous orientaient vers d'autres documents du même ordre, soit du même auteur ou d'autres auteurs. Cette technique a alors permis d'entrer en contact avec des documents auxquels nous n'aurions pas pensé, mais aussi de découvrir de nouveaux horizons épistémologiques.

8.6.2.3. Observation directe : C'est une technique de collecte de données qualitatives qui consiste à observer directement un phénomène, sans toutefois y prendre part. Durant notre descente sur le terrain, nous avons observé les matériels du soin des thérapeutes, les remèdes. Nous avons également observé comment est configuré le lieu du travail des thérapeutes.

8.6.2.4. Observation indirecte : Dérivant également de l'observation, cette technique procède des comptes rendus d'observation. Ici, nous n'avons pas directement observé les faits, mais nous notions ce que les informateurs avaient vécu, et qu'ils nous rapportaient.

Quoi que très précieuses, l'observation et la revue seules ne sont pas suffisantes. Bien qu'elles aient donné les faits, décrit les attitudes des populations d'étude, elles n'ont pas indiqué comment les gens perçoivent, interprètent et réagissent face aux faits. Raison pour laquelle elles sont complétées par les entretiens et les récits de vie.

8.6.2.5. Entretiens individuels approfondis : Pour recueillir les dires individuels des victimes des morsures de serpents et des soignants, un entretien leur est proposé selon leur disponibilité. Le but de cet entretien est d'obtenir les informations issues du fort intérieur des enquêtés, de reformuler les questions en fonction de ce qui est observé et d'établir par ailleurs la liaison entre

les discours autour des morsures de serpents, les itinéraires thérapeutiques et les pratiques des soins.

8.6.2.6. Récits de vie : Cette technique de collecte d'informations nous a permis d'avoir une description détaillée de la manière de prise en charge des victimes des morsures de serpents, les recours aux soins et les raisons socioculturelles du choix des itinéraires thérapeutiques et les représentations culturelles du serpent.

8.6.3. Outils de collecte des données

Les outils de collecte des données sont les supports au travers desquels les informations ont été recueillies et conservées. Nous avons eu : Le guide d'entretien, qui a servi à travers son contenu (questions) pour recueillir les informations auprès des enquêtés ; le guide d'observation ou la grille d'observation, nous avons observé les instances thérapeutiques, les méthodes de diagnostic et de thérapie (les modes de traitement par : les écorces d'arbres, des plantes, des sables et des ingrédients utilisés dans l'alimentation) par les spécialistes des soins patrimoniaux pour guérir les patients et nous avons également observé le sanctuaire, les chambres d'hospitalisation où sont logés les malades chez les spécialistes patrimoniaux de soins ; le magnétophone, qui nous a permis de faire les enregistrements des dires durant les entretiens ; l'appareil photo, qui nous a servi pour les prises de vue(des images) ; le journal de terrain, qui a permis de noter les informations observées ou entendues après observation ; le stylos et le crayon, pour noter ce qui est dit et vu sur le terrain.

8.6.4. Procédure de collecte des données

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

8.6.4.1. Revue de la littérature systématique : Il s'est agi de répertorier tous les documents qui traitent de la question des itinéraires thérapeutiques, des serpents, des morsures de serpents et du traitement. Il a été établi d'emblée une fiche bibliographique, dans laquelle étaient répertoriés tous les documents susceptibles de fournir des informations sur le sujet traité. Ces documents ont été tirés des bibliothèques académiques, des bibliothèques personnelles, acquis auprès des amis ainsi que d'internet.

8.6.4.2. Revue de la littérature en boule de neige : Ici, nous sommes partis d'un document clé portant sur les itinéraires thérapeutiques. À partir de ce document, nous consultions les références bibliographiques qui nous ouvraient la porte sur d'autres documents traitant ce sujet. Lorsque nous consultions ce document, le même exercice est fait ainsi de suite. Cette technique

a été d'une importante capitale, car elle nous a permis d'avoir des documents à partir d'une lecture d'un autre. Elle nous a permis d'entrer en contact avec des documents que nous avons découvert lors de la lecture.

8.6.4.3. Observation directe : L'observation directe nous a permis sur le terrain d'observer les matériels des soins tant au niveau biomédical que dans celui d'ethnomédical. Les façons de faire et d'agir des thérapeutes (modernes et traditionnels), les différents modes de traitements biomédicaux et parallèles, les différentes manières d'accueillir les patients au niveau de l'hôpital et chez les thérapeutes traditionnels. Cet exercice nous a permis d'observer les milieux dans lesquels vivent les Mbororo, qui sont les causes de l'accident de MS. Ce travail s'est réalisé grâce à un guide d'observation conçu à cet effet.

8.6.4.4. Observation indirecte : Ici, nous n'avons pas directement observé les faits, mais nous avons noté ce que les informateurs avaient vécu lors de leurs accidents de morsures de serpents, et qu'ils nous avaient rapporté. Ceci, à la lumière de s'adresser aux sujets pour obtenir les informations recherchées. Elle a été utile pour ce travail dans la mesure où nous étions entrés dans les discussions avec les informateurs pas directement dans le but du sujet, mais dans des causeries. Elle a été réalisée grâce à un carnet de terrain qui nous a permis de prendre notes avec un stylo à bille bleu qui nous permettait d'écrire.

8.6.4.5. Entretiens individuels approfondis : Ceux-ci ont pris un nombre important de temps et ils se faisaient en parallèle avec l'observation directe. D'abord à l'arrivée en face d'un informateur, nous nous présentons, présentons le but de notre présence sur le terrain, demandons son accord pour l'entretien avec l'usage des outils à utiliser. Une fois acceptée, nous lançons l'entretien. Au cours de cette phase nous avons eu des entretiens de 30 à 45 minutes de façon multipliés avec les informateurs dont la profondeur des informations nous semblait utile. Ils nous ont permis d'utiliser les questions établies dès le départ sur le terrain afin de discuter avec les informateurs en les interrogeant dessus.

8.6.4.6. Récits de vie : Ils ont pris effet après que nous ayons démarré les entretiens et que nous avons remarqué des informateurs qui nous ont fait état d'une réalité toute nouvelle et atypique. Dès ce moment nous avons pris sur nous d'écouter les récits de ces informateurs sans limite de temps de déjà « connu » et d'« inciter les sujets à raconter » (Sanseau, 2005) leur vie en général, leurs trajectoires thérapeutiques depuis leur entrée dans l'accident jusqu'au début de leur traitement, puis d'examiner les raisons qui orientent leurs itinéraires thérapeutiques en matière de soins.

8.6.4.7. Planification de collecte des données

Il s'est agi d'identifier le site, les informateurs et les lieux d'enquête. La recherche a eu lieu dans le village de Boundjoui. Les lieux ont été choisis à cause de la présence en leur sein de la flore et de la faune qui habitent les reptiles (serpent), l'hôpital du district de Ngong, des tradithérapeutes et des victimes. Concernant les informateurs, ils sont répertoriés ainsi qu'il suit : Les anciennes victimes, les aides-soignants, les infirmiers, les tradithérapeutes et les proches des victimes. Les enquêtes ont eu lieu dans : les domiciles des anciennes victimes, à l'hôpital de district de Ngong et les domiciles des tradithérapeutes. Les lieux d'administration des enquêtes ont été sélectionnés en fonction de notre échantillon, afin que chaque informateur soit à l'aise, sans crainte, ouvert lors de la conduite de l'entretien.

8.6.4.2. Réalisation de collecte des données

C'est un moyen par lequel les informations ont été collectées, également des dates auxquelles ces données ont été recueillies. Nous avons donc eu des techniques de collecte de données, auxquelles sont attribuées des dates d'administration à savoir : La revue systématique, la revue par boule de neige, l'observation directe, l'observation indirecte, l'entretien individuel approfondi et les récits de vie.

8.6.5. Gestion et Analyse des données de terrain

À ce niveau, il a été question de démontrer comment nous avons conservé les données, les outils via lesquels cette opération s'est faite, sans oublier la technique d'analyse de ces données.

8.6.5.1. Gestion des données de terrain

L'examen des informations collectées s'est fait en fonction du type de données. À chaque catégorie d'information correspond une technique de conservation particulière. La plupart des entretiens individuels ont été enregistrés sur une bande audio, classées confidentielles, conservées dans des journaux de terrain, téléphone, carte mémoire et clé USB. Concernant les données iconographiques, elles ont été conservées dans les appareils photo et l'ordinateur, ceci avec le consentement des informateurs.

8.6.5.2. Analyse des données de terrain

Nous avons fait une analyse manuelle des données ; l'analyse de contenu, thématique et iconographique afin de faire sens aux itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui au Nord-Cameroun.

8.6.5.2.1. Analyse des données

Après la phase de la collecte des données de terrain, celles-ci ont été transcrites de la bande audio sur la bande physique et saisies dans un logiciel Word. Nous sommes ensuite passés à la phase du traitement en utilisant la méthode des couleurs pour distinguer les thèmes et les réponses. Celle-ci consiste à ranger les éléments du contenu des textes transcrits en fonction des objectifs de la recherche. Ainsi, nous avons fait recours à l'analyse du contenu qui est « *un examen objectif, exhaustif, méthodique et si possible quantitatif d'un texte ou d'un ensemble d'informations en vue d'en titrer ce qu'il contient de significatif par rapport aux objectifs de la recherche* » (Mucchielli, 1991). En effet, les données brutes ont été décomposées, puis retranchées. Autrement dit, elles ont été dépouillées pour retenir ce qui correspond aux objectifs de la recherche. Elles ont ensuite été classées par thèmes. Seuls les éléments significatifs ont été retenus et décrits.

À côté de l'analyse de contenu, une autre technique est assujettie à celle-ci. Il s'agit de la technique par thématique. Entendue par Quivy et Campenhoudt (2006) comme une analyse qui consiste à reprendre tous les éléments de l'entretien, de quelque nature qu'ils soient (propos explicites ou attitude de l'interviewé(e) durant l'entretien) susceptibles d'apporter une information en rapport avec la question de départ et, plus précisément, en rapport avec les composantes du modèle d'analyse (phase de la trajectoire personnelle, caractéristique de la relation et du réseau). Après les transcriptions des données orales en données numérique sur l'ordinateur, une première lecture a été faite pour dégager l'impression générale des informations collectées. Après cette phase, une deuxième lecture a encore été faite à la lumière des questions et des hypothèses. La phase de marquage à l'aide des couleurs différentes a suivi pour dégager les thèmes et les sous-thèmes. Une fois que les thèmes et les sous-thèmes ont été dégagés, ils ont été classés dans une fiche thématique pour une synthèse. Au niveau de la phase analytique, les informations consensuelles ont été regroupées d'un côté et les informations marginales d'un autre côté. Après avoir fait recours pour vérifier ce qui est dit et ce qui s'observe, les informations ont fait l'objet d'une interprétation ou d'une analyse thématique.

Ces analyses ont consisté à faire des recoupements entre ce qui a été observé sur les différents sites de recherche, ce qui a été dit par les différentes informations et ce qui a été collecté au niveau de la recherche secondaire. Il a été question après ces recoupements d'entrer dans les failles du discours (Touraine, 1974), de creuser en profondeur afin de faire une imagination (Mills, 1983) du phénomène étudié.

8.6.5.2.2. Analyse des données iconographiques

Dans son application, l'analyse iconographique a consisté à mettre en évidence les différents aspects de l'image à analyser à l'instar de la matière (type de matériau), la globalité morphologique (forme ronde des ingrédients), les morphologies partielles et différentielles (petites feuilles, petites quantités d'ingrédients, la forme cyclique et cylindré des feuilles), les textures (formes lisses et rugueuses de feuilles et ingrédients), les goûts (fade, amères et acides des éléments thérapeutiques) et de même que la ou les couleurs (blanches, rouges et vertes des ingrédients). La phase de l'analyse requiert cependant, la conception par le chercheur d'un modèle d'analyse à partir duquel il mène cette activité.

8.6.5.3. Modèle d'analyse

L'opération d'analyse des données collectées sur le terrain nous a amené à faire recours au modèle d'analyse *naturaliste* qui a permis de présenter toutes les composantes de l'analyse d'une manière linéaire. Ainsi, nous avons considéré les éléments suivants : les thérapies, les coordonnées spatiotemporelles, les thérapeutes (moderne et traditionnel), les ingrédients de traitement, les étiologies de MS et même les MS. Partant des données brutes, c'est-à-dire du terrain, notre démarche a d'abord consisté à faire un regroupement des informations selon leurs catégories thématiques se rapportant à chacun des objectifs secondaires de la recherche et répertoriés dans ce cas spécifique selon les types sus-présentés. Pour marquer cette dimension, nous avons fait usage des couleurs à travers le logiciel de saisie et du traitement de texte. Chaque thème a été séquencé en sous-thème selon la nature des données.

8.7. Considérations éthiques

Nous avons respecté les principes de l'éthique, de la première étape de notre recherche jusqu'à la publication des résultats. Nous avons garanti : À chaque informateur a été soumis un formulaire de consentement libre et éclairé, afin que chacun d'entre eux participe à l'enquête de façon volontaire, sans aucune pression ni contrainte. De plus, nous les avons gardés tous anonymes ; toutes les données collectées sur le terrain ont été scrupuleusement conservées, à l'abri de tout regard malveillant. Elles sont classées confidentielles et privées jusqu'à leur publication, et aucun informateur n'a été cité sans son avis. Nous tenons aussi à rappeler que les noms des informateurs utilisés dans ce mémoire ne sont pas leurs vrais noms, mais des surnoms pour une raison de protection de nos enquêtés. La partie précédente dévoile le procédé méthodologique que nous avons emprunté. Cette méthodologie a été respectée à travers le suivi méticuleux de chacune des étapes évoquées, chacune des méthodes, chacune des techniques.

Les informations présentes dans ce mémoire proviennent exclusivement des descentes sur le terrain et de la revue de la littérature. Nous avons procédé d'une restitution factuelle sans ajout ni retrait.

9. Intérêts de la recherche

9.1. Intérêt scientifique

Notre recherche s'inscrit dans le cadre de l'anthropologie médicale qui préoccupe plusieurs personnels de santé et beaucoup des chercheurs en sciences sociales et humaines. En effet, l'on ne peut pas espérer interroger la question de la santé sans faire recours aux itinéraires thérapeutiques. Ainsi, plusieurs chercheurs en sciences sociales, humaines, démographies et de santé publique s'intéressent à la question de choix des itinéraires thérapeutiques. Dans cette perspective, les relations entre les morsures de serpents et le choix des trajectoires thérapeutiques suscitent l'intérêt de plusieurs groupes d'acteurs qui s'impliquent dans le soin de ces dernières, dont au premier rang les proches de victime. Cette recherche nous a permis d'apporter notre modeste contribution à la science, notamment par acquisition de connaissances nouvelles dans le champ de l'anthropologie médicale. En effet, la bibliographie existante dans le domaine des sciences sociales et humaines en général, et de l'anthropologie en particulier ne dispose pas à ce jour de travaux qui portent spécialement sur les morsures de serpent chez les Mbororo. C'est un sujet d'actualité où l'on se pose des questions sur les méthodes et procédés de prise en soin des victimes.

9.2. Intérêt pratique

L'approche qualité de soin invite les membres de personnel de santé en général et les thérapeutes en particulier à porter un regard possible sur la question de la santé entre les instants biomédicaux et ethno médicaux dans le processus de prise en charge des victimes des morsures de serpent. Or, dans un contexte national qui se caractérise par le conflit entre l'ethnomédecine et la biomédecine, le secteur de santé du Cameroun aujourd'hui est astreint par un effort d'efficacité. À ce titre, cette recherche est un apport de l'ethnomédecine dans le cadre des soins des personnes qui se font mordre par les serpents. C'est dans ce sens qu'on peut montrer l'importance de choix des itinéraires thérapeutiques des morsures de serpents. En plus de cet intérêt, il est question de savoir comment les individus gèrent les morsures de serpents à l'heure de la mondialisation accrue des thérapies. Car, c'est la communauté qui en tire profit par le bon choix des itinéraires thérapeutiques. C'est donc un travail qui mérite d'être lu, partagé et porté auprès des agents de santé, des responsables sanitaires, des organisations non gouvernementales, des politiques et de toute personne qui voudrait mieux comprendre les

raisons de recours aux soins de morsures de serpents en contexte africain plus particulièrement chez les Mbororo.

10. Limites

Aucune recherche n'étant parfaite, celle-ci présente également des limites. La première est que, la classifiant dans le cadre d'une recherche qualitative, nous sommes en incapacité de produire des données mathématiques, tout aussi importantes ; nous ne pouvons ressortir le taux et le pourcentage de personnes victimes de morsures de serpents et de leurs proches. La seconde limite est que, la recherche a été menée sur une population cible réduite, uniquement à Boundjoui, lorsqu'on sait que dans ce village, il y a d'autres groupes ethniques qui connaissent aussi les morsures de serpents et les trajectoires thérapeutiques. Nous sommes également loin de pouvoir appliquer ces résultats à une population au-delà des frontières Mbororo de Boundjoui, ou dans une large mesure, d'appliquer ces résultats hors de la région du Nord, à cause des particularités culturelles, ou du Cameroun.

11. Délimitation

11.1. Délimitation spatiale

Notre recherche se limite au Cameroun dans la communauté Mbororo du village de Boundjoui, dans la région du Nord, département de la Bénoué, plus précisément dans l'arrondissement de Tchéboa.

11.2. Délimitation temporelle

Sur le plan temporel, cette recherche qui couvre l'année académique 2020-2022 qui marque la fin de notre formation en cycle de master en vue de l'obtention du diplôme de master II en anthropologie, option anthropologie médicale. Notre travail est reparti ainsi qu'il suit : La première vague comportait à l'élaboration des outils de collecte des données et la revue de la littérature. La deuxième quant- à elle portait sur la descente sur le terrain pour la collecte des données. La troisième qui était considérée comme la dernière aussi consistée à l'analyse et l'interprétation des données collectées sur le terrain. Elle s'achevait également avec la rédaction du mémoire et le dépôt final.

12. Difficultés rencontrées

Les problèmes rencontrés lors de ce travail, se situent sur plusieurs volets. Le premier volet c'est au niveau des documentations. Les documentations sur la question des itinéraires thérapeutiques des morsures de serpents n'existent pratiquement pas et celles trouvées même

ne sont pas accessibles. Sur le deuxième volet qui est celui des informateurs, certains personnels de santé dans le centre de santé que nous avons mené la recherche n'étaient pas disponibles pour nous permettre à réaliser la recherche. Parmi ces personnels de santé, certains ont refusé de répondre à certaines questions de notre guide à cause de leur chapelle religieuse qu'ils jugent certaines questions allant à l'encontre de leur foi chrétienne. Le troisième volet de ce problème c'est la non rencontre des victimes accidentelles lors de notre recherche. Ce problème se pose parce que la recherche a été menée au moment où la population cible ne pratique pas encore l'activité qui lui permet de se rencontrer avec ce reptile.

Par-delà de ce problème, nous avons été considérés par la population locale comme un agent de renseignement de l'Etat pour aller livrer leurs secrets du traitement traditionnel des morsures de serpents. Pour ce volet, pour enlever cette idée dans l'esprit de ladite population, nous avons été conduits par un membre connu par la communauté afin de lever le doute et entrer en discussion avec les anciennes victimes et leurs proches.

13. Plan du travail

Le présent travail comporte cinq chapitres répartis ainsi qu'il suit :

Le chapitre I traite du cadre physique et humain de notre site de recherche. Il a fait l'illustration des aspects relatifs à la géographique physique et le cadre de vie de la population.

Le chapitre II quant à- lui nous a conduit à la revue de la littérature, le cadre théorique et conceptuel. Il a fait le point sur les écrits se rapportant aux thématiques des itinéraires thérapeutiques et aux morsures de serpents. Le dernier moment de ce chapitre nous a amené à prendre position c'est-à-dire l'originalité de notre travail.

Le chapitre III a consisté à présenter les différentes représentations culturelles du serpent dans la communauté Mbororo de Boundjoui.

Le chapitre IV a exposé les différents itinéraires thérapeutiques empruntés pour soigner les morsures de serpent dans la communauté.

Le chapitre V qui marque le dernier moment de ce travail considéré comme l'ultime de ce mémoire, porte sur morsures de serpents prises comme maladie dans la communauté Mbororo de Boundjoui et ses thérapies et enfin la conclusion.

CHAPITRE 1 :
CADRES PHYSIQUE ET HUMAIN DE BOUNDJOUMI

Le présent chapitre porte sur les « *cadres physiques et humains* » de notre terrain d'investigation. Trois moments principaux meublent cette partie : le premier moment porte sur la présentation du cadre physique, le deuxième moment quant à lui est consacré à la présentation du cadre humain et le troisième moment qui marque la fin de ce chapitre consiste en la mise en lumière des rapports existant entre les cadres physiques et humains et les itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents qui sont l'objet de notre étude.

1.1. Cadre physique

Nous allons tour à tour explorer dans cette rubrique la situation géographique, les délimitations administratives, le climat, le relief, l'hydrographie, la végétation et la faune.

1.1.1. Situation géographique du Cameroun

Le Cameroun est un pays de l'Afrique centrale. Il est limité au Nord par le Nigeria et le Tchad, au Sud par le Gabon, la Guinée Equatoriale et la République Démocratique du Congo, à l'Est par la République Centrafricaine et le Tchad et à l'Ouest par le Nigeria.

Carte 1 : Carte du Cameroun

Source : Daniel Djoupdje, 10/04/2021

1.1.1.1. Situation géographique du département de la Bénoué

Le département de la Bénoué est situé dans la région du Nord Cameroun. Il est limité au Nord par le département du Mayo Louti, au Sud par le département de Faro, au Sud-Est par le département de Mayo Rey, à l'Est par le Tchad et à l'Ouest par le Nigéria.

Carte 2 : Carte du département de la Bénoué

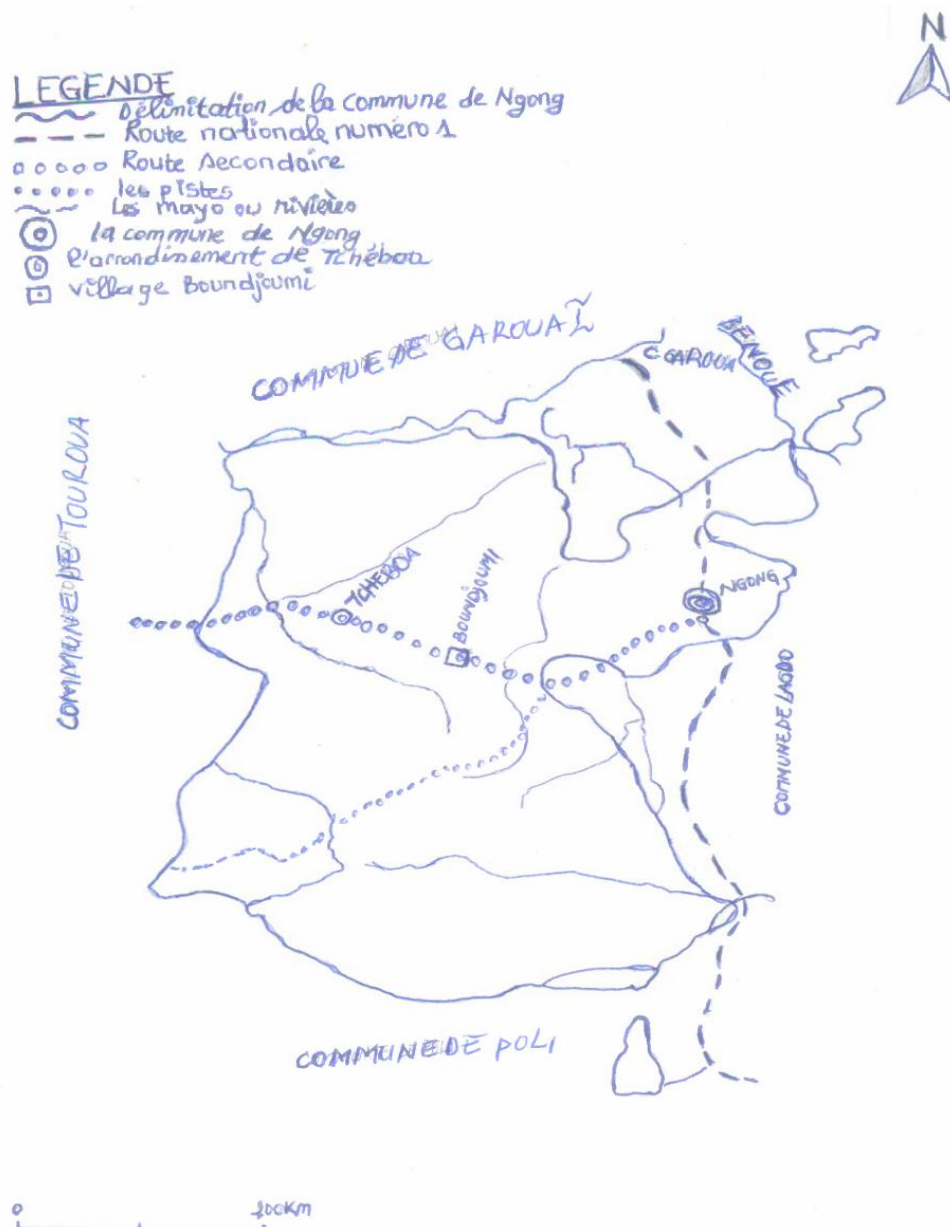


Source : Daniel Djoupdje, 10/04/2021

1.1.1.2. Situation géographique de l'arrondissement de Tchéboa

L'arrondissement de Tchéboa est limité à l'Ouest par l'arrondissement de Touroua, au Sud-Est par l'arrondissement de Lagdo, au Nord-Est par les arrondissements de Bibémi et Pitoa, au Nord-Ouest par l'arrondissement de Barandaké, au Nord par l'arrondissement de Garoua 3^e, au Sud-Ouest par l'arrondissement de Poli et au Sud par l'arrondissement de Lagdo.

Carte3 : Carte de l'arrondissement de Tchéboa



Source : Daniel Djoupdje, 10/04/2021

Les populations Mbororo, bien que nombreuses dans les villes et villages du Cameroun et du monde, aujourd'hui on les trouve sédentaires à Boundjumi, l'un des villages de l'arrondissement de Tchéboa.

1.1.2. Délimitations administratives

Boundjoui est un village de l'arrondissement de Tchéboa dans le département de la Bénoué, région du Nord-Cameroun. Il est situé à 20 kilomètres du chef-lieu de la commune (Ngong) et à 21 kilomètres du chef-lieu de l'arrondissement (Tchéboa). Il est une localité cosmopolite. Selon sa position géographique, il est situé à l'ouest de Koné et au Sud du village Adamaoua. Il est traversé par un tronçon qui relie la ville de Ngong à celle de Touroua à la frontière Cameroun-Nigeria. Il est borné à l'Est par le village de Koné, à l'Ouest par Koubadje-Malla, au sud par Tsorké et au Nord par Adamaoua Tchéboa. Boundjoui étant l'une de la localité de la région du Nord-Cameroun dans la Bénoué, il prendra les caractéristiques naturelles de ladite région.

1.1.3. Relief

Le relief est la forte variation verticale d'une surface solide, soit positivement, en saillie, soit négativement, en creux. Ce mot est souvent employé pour caractériser la forme de la lithosphère terrestre. Le relief du village de Boundjoui se présente sous la forme d'une vaste plaine, bordée par les affluents du fleuve de la Bénoué. L'occupation humaine et l'aménagement des versants constituent la note dominante de leurs fortes pentes granitiques. Le village Boundjoui se présente sous la forme d'une vaste plaine, bordé par les rivières, le mayo boundjoui et les cours d'eau. Il présente un massif montagneux appelé « *hosoré mallaré* » qui signifie montagne de mallam. Le nom Boundjoui vient d'un cours d'eau.

1.1.4. Hydrographie

L'hydrographie peut être définie de trois manières selon le contexte : L'étude et la description des cours d'eau et des étendues d'eau (Océans, mers, lacs...) qu'on peut observer à la surface de la terre ou dans le sous-sol (cours d'eau souterrains...). Le terme désigne aussi l'ensemble des cours d'eau d'une région donnée, organisés en bassins hydrographiques (ou bassin versant). La topographie maritime ou la lacustre qui a pour objet de lever le plan du fond des mers et des fleuves, et de déterminer les diverses profondeurs de l'eau, la force des courants et des marées, dans le but d'établir des cartes marines. Le mayo Boundjoui, le *Pewdan bakka* constitue l'essentiel des principaux cours d'eau dans ce village.

1.1.5. Climat

Le climat est la distribution statistique des conditions de l'atmosphère terrestre dans une région donnée. Le climat est tropical de type soudano-sahélien, caractérisé par une pluviométrie uni modale variant entre 800 et 1300 mm d'eau. Il est caractérisé par deux saisons à savoir : Une saison sèche d'une durée de six mois (Novembre-mai) ; Une saison de pluie d'une durée

de six mois également (Juin-Octobre). La température moyenne annuelle est d'environ 28°C. Le village de Boundjoui est balayé par les vents de saison sèche appelés harmattan. Les débuts de saison de pluies s'accompagnent d'orages (Plan Communal du Développement de Ngong, 2011).

1.1.6. Sols

Les sols du village de Boundjoui sont différenciés. Dans les bas-fonds, on rencontre les sols hydromorphes ou vertisols dans la partie parcourue par les rivières et les cours d'eau permanents. Au pied de la montagne, on fait face aux sols à minéraux bruts (lithosols). Toutefois au fur et à mesure que l'on se retrouve près des habitations, une légère transition apparaît pour laisser place à des sols vertilithomorphes sur plansols. Les sols que l'on retrouve généralement sont des types argileux, sableux, et de gravier qui sont très riches pour l'agriculture.

Tableau 1 : Répartition de saison au nord (Boundjoui)

Périodes en mois	Saison en fulfuldé	Equivalent en français
Juin-août	Dungu	Saison de pluies
Août-décembre	Dabbundè	Saison des récoltes
Décembre-juin	Ceedu	Saison sèche

Source : Terrain, 15 mai 2021

1.1.7. Végétation et flore

La végétation rencontrée dans ce village est une savane soudanienne arbustive ayant ça et là un aspect de savane claire et dégradée autour du village. On recense les espèces ligneuses suivantes : *Isobertinia doka*, *l'Eucalyptus camadulensis*, *Borassus aethiopicum*, *Isobertinia tomatosa*, *Anogeissus Leiocarpus*, *Khoya senegalensis*, *Azalia africana*, *Daniela oliveri*, *Terminalia marcroptera*, *Terminalia laxiflora*, *Acacia spp*. Le tapis herbacé est composé des *hyparrhenia spp*, des *Andropoyons spp* *vetiveria nigrivana* et *echinochla pyramidalis*, *pennisetum Purpererum*, *Pennisetum Unisetum*, *Schizachirum sanguineum*. La savane arbustive rencontrée autour du village constitue les formes de dégradation anthropiques des espèces végétales.

1.1.8. Faune

La faune est riche et très diversifiée. Le tableau ci-dessous dresse une liste non exhaustive de ces espèces dans le village.

Tableau 2 : Liste des espèces suivants les classes

Classe	Espèces
Grands mammifères	Eléphants (<i>Loxodonta africana</i>), Buffle (<i>syncerus coffer</i>), Girafe (<i>Giraffa camelopardalis</i>), Elans de derby, Coq de Buffon (<i>Tragelaphus derbianus gigas</i>), le bibale, le Céphalo à bandes dorsales, le Zèbre, l'hyène tachetée (<i>Crocuta</i>), le Damalis.
Petits mammifères	Les Cynocéphales (<i>Cephalophus rufilatus</i> , les antilopes, les singes, l'écureuil, les lapins, les biches, les renards, les gazelles, les rats...
Reptiles	Les najas, les vipères, les varans, les ligouanes, les tortues...
Oiseaux	Les rapaces, les pintades, les perdrix, les tourterelles, (<i>Streptopelia ssp</i>), les hérons, les vautours, les pigeons (<i>Treron woolia</i>).

Sources : PCD-NGONG, 2011.

Les ressources halieutiques sont constituées de : Silures et les tilapias.

D'une manière générale, le village de Boundjoui dispose d'un potentiel en ressources naturelles diversifiées. Pour apprécier son importance, il est utile de dresser la carte des ressources naturelles.

1.2. Cadre humain

1.2.1. Histoire

L'histoire du village de Boundjoui est marquée par des courants migratoires des populations venues dans la localité pour la recherche des terres fertiles. Les populations du village de Boundjoui sont placées sous l'autorité traditionnelle de sa majesté « Ardo » ARABO de Malla, chef traditionnel de 3^e degré. En effet, il est assisté des « Djaoro », chefs des quartiers ou des ethnies, veillent sur la population cosmopolite et rendent compte au « Ardo » constituée de divers groupes ethniques tels que : Moundang, Guiziga, Guidar, Mada, Mouyang, Daba, Toupouri, Lélé, Massa, Laka, Mbororo etc...

1.2.2. Origines des Mbororo

Les origines du peuple Mbororo sont très ambiguës et posent un problème lorsqu'on évoque cette question pour parler de la genèse et de l'histoire de ce peuple au Cameroun. Scientifiquement, l'usage qu'on utilise couramment pour examiner ce sujet pose généralement une hypothèse. L'on ne saurait parler de l'origine de ce peuple sans comprendre le sens du mot « Mbororo ». Ce mot « Mbororo » a deux significations : La première, celle qui est la plus répandue proviendrait de « Mbororodji » qui est le nom de la race de leurs bovins. La seconde

signification qui est la plus récente est fournie par des responsables de l'association dénommée MBOSCUDA². Ce mot Mbororo est employé pour la première fois par un groupe ethnique du Sud du Niger, la vraie prononciation étant « MBOREHRO », qui signifie « faux blancs » (Issa, 1999). Les Nigériens utilisent ce nom pour désigner ces peulhs parce qu'ils ressemblent aux Blancs par leur teint. Cependant, de nos jours, avec les multiples métissages subis par les populations Mbororo, le teint n'est plus un critère important d'identification.

1.2.3. Cultures

Le « poulâakou » ou philosophie de vie des Mbororo : le « poulâakou » qui littéralement signifie « la manière d'être d'un peulh » est une sorte de code moral de bonne conduite dans la société. C'est un ensemble des règles et de principes résumés dans les proverbes. Ces vertus doivent s'acquérir dès l'enfance, si l'on veut être un bon peulh et mériter la considération des siens (Issa et Labatut, 1974). Cette philosophie de vie s'articule autour de quatre grandes vertus :

Le savoir-vivre est la clé de voûte de toute vie communautaire. Il recommande le respect des groupes d'âge, les salutations quotidiennes et les révérences telles qu'ôter les souliers devant les vieux, s'accroupir et saluer à distance. Le respect doit être accentué envers les parents, les oncles et tantes paternelles (Bocquény, 1986). Le savoir-vivre recommande aussi l'humilité et la réserve : ainsi, il arrive souvent qu'un Mbororo refuse la nourriture même s'il a faim, de l'argent ou un bien quelconque. L'homme doit maîtriser ses désirs charnels. Il ne doit pas manifester publiquement son amour pour une femme, même si celle-ci est la sienne (Issa, 1999).

La maîtrise de soi ou « muyal » est la seconde vertu ; elle consiste pour le peulh à dominer sa colère et ses sottises humeurs. Beaucoup soutiennent que c'est cette qualité qui définit le peulh. Il a un « cœur qui monte comme le fait sur le feu » ; maîtriser ce cœur devient alors un exploit, une qualité suprême. La maîtrise de soi se traduit par le choix de paroles à adresser à quelqu'un, de façon à éviter les écarts de langage. La honte et la pudeur ou le « semtédé » est une réalité à laquelle le peulh est très sensible. On est couvert de honte lorsqu'on pose des actes répréhensibles par le « poulâakou ». La société accorde une grande importance à cette qualité qu'est la pudeur. Un Mbororo peut se priver de quelque chose ou supporter une condition de vie pénible en échange de la préservation de sa dignité. Le bon sens en fin ou « hakkilo » c'est la preuve de l'intelligence. C'est elle qui permet de trouver des solutions appropriées aux circonstances. Celui qui ne s'en sert pas est semblable à un animal. Pour les Mbororo, ces

² Mbororo Social and Cultural Development

principes constituent des règles infaillibles qui les distinguent des autres groupes ethniques, et dont force de loi.

Dans chaque village, il y a un garant de « poulâakou » ou « Guerema » qui est soit un « Ardo » ou issu du conseil des sages. Les différents Guerema sont coiffés par un Guerema supérieur. Il est populaire et jouit d'une grande autorité morale auprès des Mbororo du Nord-Cameroun. Il est présent partout où des différends opposent les Mbororo et administration ou alors aux autres populations (Issa, 1999). Sa seule présence suffit pour désamorcer une crise. Les manquements graves au code de poulâakou entraînent les plus souvent des sanctions telles que les réprimandes publiques ou la mise en quarantaine pour des cas les plus sérieux. La mise en quarantaine est un bannissement temporel d'une remarquable efficacité, car le Mbororo victime de cette sanction se sent couvert de chagrin et de honte, psychologiquement touché, il n'est plus prêt de recommencer sa bévée (Issa, 1999).

1.2.4. Religions

Deux grandes religions se côtoient dans le village de Boundjoui à savoir le Christianisme et l'Islam. Certains individus ou personnes ne partageant aucune de ces idéologies religieuses ; ils sont taxés des animistes par les adeptes des religions dites Abrahamique. Même si l'on pourrait épiloguer sur la population d'adeptes que revendiquent ces deux systèmes de croyance, notons néanmoins que la cohabitation est pacifique entre les deux systèmes de croyance.

1.2.5. Structures sociales traditionnelles

LAROQUE cité par (Mimche, 2007, p.125) relève en introduisant dans son ouvrage les classes sociales que « *toutes les sociétés humaines comportent des stratifications, des hiérarchies, souvent d'ailleurs complexes et enchevêtrées, dans lesquelles s'intègrent individus et familles* ». Dans les collectivités Mbororo anciennes, il n'y avait pas de classe sociale à proprement parler (Dupire, 1962). Il n'y avait pas de différence sociale fondée sur la fortune, la production ; mais il y avait des castes. Par conséquent la mobilité sociale était régie par les institutions coutumières comme des rites d'initiation (Dupire, 1970). Cette collectivité n'a pas connu une aristocratie terrienne, une classe moyenne ou une bourgeoisie d'affaires comme on l'observe aujourd'hui parmi ceux sédentarisés dans les Grassfields (Mimche, 2007). Dans l'imaginaire collectif des « Peulhs Nomades », la terre n'appartient pas aux hommes, mais plutôt ce sont les hommes qui lui appartenaient. Les familles pouvaient avoir sur un espace terrien un droit d'usage après négociation avec les autorités traditionnelles locales ; mais elles

ne disposaient pas du droit de propriété ; situation que leur imposait de fait la pastoralité, un mode de vie qui prédisposait à une grande migration trans-sociétale.

Cependant, on ne saurait prétendre que ces sociétés étaient égalitaires, puisqu'il y avait une certaine structuration sociale liée aux statuts sociaux des acteurs. Elles connaissent une stratification basée sur certaines catégories et constructions sociales que sont : l'âge, le sexe, l'appartenance à une lignée (*lenyol*), etc. Ainsi on pouvait facilement distinguer la strate des hommes de celle des femmes d'une part, la strate des aînés de celle des cadets d'autre part. En outre, l'organisation socio-politique reposait sur quelques variables fondamentales : Le besoin d'existence et de prestige était satisfait sans considérations pécuniaires ;

Le principal moyen de production était l'élevage reposant sur le bovin en priorité. Le cheptel était une propriété ou une exploitation familiale acquise soit par hérédité soit par le mariage, soit à la suite de certaines pratiques rituelles. Dans le cas de l'héritage, le bétail circulait par filiation matrilineaire (Diallo, 1972). Il restait un bien collectif dont la responsabilité incombait au plus ancien d'une fraction lignagère généralement désignée comme *Ardo*. Le système de production était dans ce sens de type lignager reposant sur la parenté comme principal facteur de production. La structure socio-politique était quant à elle bâtie sur de petites unités sociales qui résultaient de fait de la pastoralité et son corollaire le nomadisme. Comme tous les autres Foulbés, Les Mbororo n'avaient pas une organisation sociale aussi stratifiée et hiérarchisée comme c'est le cas aujourd'hui (Boutrais, 1984).

C'étaient des nomades ou des Semi-nomades dont le genre de vie était encore plus fruste que celui des actuels Mbororo. La cellule sociale des pasteurs était la famille pour assurer la pérennité du bétail. Ils n'avaient pas de captifs (...) La société des pasteurs Foulbés était donc individualisme et égalitaire sans différenciation marquée de familles ou de groupes.

Le commandement n'existait. Contrairement à ce qu'on croirait, il y avait dans ces collectivités une mobilité sociale verticale fondée sur des catégories sociales susmentionnées (âge/ sexe) et l'initiation par des rites de « *soro* », de circoncision, de mariage, etc (Mimche, 2007). De même, la société était différentielle selon le sexe et préparait les cadets sociaux à intégrer les deux grandes strates de la société à savoir le monde des femmes et celui des hommes. Dans l'éthique peulh, cette mobilité s'inscrit dans une vaste logique de socialisation différentielle selon le sexe. Le « *soro* » ou rite de flagellation était une épreuve d'endurance qui marquait l'entrée du jeune homme dans la vie virile. Au terme de la cérémonie, un « *souka* » (adolescent) devient « *kori* » ou adulte.

1.2.6. Langue parlée

Les Mbororo constituent une unité linguistique en principe au même titre que les autres peuples. En effet, la langue parlée de ce peuple est le « fulfulde » reconnu dans la partie septentrionale du Cameroun comme une langue d'échange avec les autres communautés du Nord.

1.2.7. Système de parenté

Dans la communauté Mbororo en général et celle de Boundjoui en particulier, le système de parenté est au centre de toutes les relations sociales qu'il règle et organise. Le système de parenté est un vaste réseau au sein de la communauté dans lequel la famille s'insère. La procréation est un moyen de reproduction sociale et biologique de l'espèce. La naissance d'un enfant transcende les conjoints, pour s'imposer comme la satisfaction d'un besoin communautaire et lignager. Elle requiert la participation festive de tous les villageois dans la communauté et hors de la communauté.

La parenté est un système qui permet de comprendre les comportements de procréation à travers les aspirations en termes de la natalité, les prédispositions de matière de paternité et de maternité. Dans ce système de parenté, le mariage se passe entre les cousins et les cousines du côté du père et non de celui de la mère. L'organisation familiale patriarcale valorise ceux qui ont de nombreux enfants.

1.2.8. Organisation socio-politique

La société Mbororo n'a pas connu au cours de l'histoire une organisation sociale et politique assez solide par rapport à d'autres groupes sociaux peulhs sédentaires, parce que trop dynamique et en perpétuelle mutation (Mimche, 1998). Cette situation de la non sédentarisation amenait les Mbororo généralement à bâtir leur société sur la base de petites unités sociales. C'est tout récemment avec les travaux de Boutrais de ce qu'il a appelé « l'abandon du nomadisme... se (produisant) par ancrage de la population à son site d'hivernage et par l'adoption d'un élevage transhumant » que la société Mbororo du Cameroun en général et celle de Boundjoui en particulier a constitué des groupes sociaux sur la base de l'homogénéité et de la solidarité. Avec le nouveau mode de vie, le détenteur du troupeau délègue une personne (soit dans la famille ou une personne par connaissance) pour l'envoyer dans la forêt du village ou hors du village pour garder et ceci sur un contrat de paie.

Aujourd'hui les Mbororo ne constituent plus des sociétés acéphales, car ils ont une organisation politique plus solide qu'avant. À chaque tête d'une organisation politique, se

trouve un chef appelé « Ardo », celui « qui est devant », donc celui qui dirige. Ce titre de Ardo est une vieille institution chez les nomades. En fait, les peulhs étant essentiellement tous des nomades, avaient au cours de leurs déplacements des chefs de fil, sorte d'éclaireurs qui guidaient le reste du groupe. Il devrait alors réunir des qualités : maîtriser la nature en ayant des connaissances sur la flore et la faune, être un bon guerrier-chasseur, à l'instar de la plupart des fondateurs des villages, en fin être un habile négociateur. Cette qualité est d'autant plus importante que les Mbororo eurent à rencontrer des peuples par fois hostiles ou l'intervention d'un Ardo usant de tout son tact pour obtenir des accords fut nécessaire.

De nos jours, avec leur sédentarisation accrue, le Ardo n'est plus simplement le guide. Il est généralement à la tête d'un lignage. Il représente l'autorité et est l'intermédiaire entre ses sujets et les administrations traditionnelles et modernes. Il est aussi juge. Cette fonction, il l'exerce en sa qualité de sage et de détenteur de la tradition. Il se fonde sur le « poulâakou » ou code moral de conduite, pour rendre justice. Les cas les plus courants portés à sa juridiction sont : les querelles et bagarres, les rapt de femme, les problèmes de ménages. Pour les cas les plus délicats, tels que les meurtres, il se déclare incompetent et renvoie les concernés soit auprès d'un juge musulman « alkaali », soit auprès d'un tribunal moderne (Issa, 1999). Contrairement aux dirigeants d'autres sociétés, les Ardibé (pluriel de Ardo) n'exigent pas de redevances à leurs sujets, ceci par respect des principes du poulâakou, et aussi par solidarité qui tire son origine dans le refus de devenir des exploitants comme les autres populations.

Sur le plan vertical, le « Ardo » est assisté dans ses multiples fonctions par les « Yerima » ou les princes, le conseil des anciens, les « Djaoro » (Chef des quartiers ou ethnies) des différents groupements dans son unité de commandement, par le secrétaire général et un ensemble de notables ou des ministres. Personne respectée, le « Ardo » a des fonctions administratives, financières et socio-culturelles. Sur le plan administratif, il est au sein du groupement l'organe consultatif suprême et le garant de terres. Chef suprême, il gère tout type des conflits à son niveau. En cas de dépassement, il rend compte au chef du deuxième degré appelé le « Lamido ». Il représente sa population auprès des autorités administratives et par la suite veille à ce que les lois des autorités administratives soient appliquées dans son unité de commandement. En somme, il est un fil conducteur entre ses sujets et les autorités administratives. Sur le plan financier, il veille et assure la vente des impôts au sein de sa communauté et par la suite veille à ce que chaque sujet paie ce qu'il appelé le « Djakka » C'est-à-dire les dîmes. Sur le plan culturel et social, le « Ardo » est un chef religieux et gouverne sur la base du respect de code de la société et de la moralité Mbororo qui est le « Poulâakou ».

La cellule sociale de base dont l'observation est immédiate est la famille patriarcale et patrilinéaire. Avec ses goûts de patronymie, la société Mbororo connaît de nos jours une propension à la polygynie, une situation qui se fonde sur le non-respect du « Kobgal » (Mimche, 1998). Le fondement de la famille se fait à base du mariage qui limite pratiquement aujourd'hui au terme « Tegal ». Les hommes dans la vie sociale Mbororo sont appelés à passer généralement les journées hors de la maison, alors que leurs femmes sont appelées à rester dans leurs harems d'où l'accès est difficile pour les visiteurs ou les étrangers.

1.2.9. Activités économiques

Elles font référence à : l'agriculture, l'élevage, l'économie sociale et l'artisanat, le transport et le commerce (petit commerce)

1.2.9.1. Économie traditionnelle : fondée sur le bœuf

Le Mbororo est aussi par définition celui qui possède des troupeaux de bœufs. C'est sa principale richesse, son signe particulier. Un Mbororo qui a, pour une raison ou une autre perdu son troupeau, perd aussitôt sa notoriété dans la société et se sent honteux. En fait, en dehors de cette considération sociale, le bœuf est un animal qui procure de multiples ressources. Sa chair très nutritive, constitue l'aliment de base des populations. Ici, il convient de rappeler que les Mbororo ne la consomment qu'occasionnellement lors des cérémonies, ceci peut s'expliquer par l'affinité qui les lie à leurs bœufs. Le bœuf offre aussi du lait, des peaux très prisées des tanneurs, de la bouse pour le fumier et le foyer.

Lorsqu'un Mbororo vend ses bœufs, il tire d'importantes sommes d'argent, car les prix d'un bœuf varient entre cinquante mille francs, deux cent mille francs, voire plus en fonction de la taille, du poids et même de la couleur de celui-ci. L'argent perçu permet à l'homme d'acheter de la nourriture en temps de soudure. L'homme doit aussi acheter quelques ustensiles de ménage, de travail et « habiller » la femme et ses enfants, surtout en période des fêtes.

La femme participe à son niveau dans cette économie essentiellement par la vente de lait. Les femmes Mbororo portant leurs lourdes calebasses de lait ou « Pendirdé », se faufilant en file indienne à travers les pistes, viennent dans les villages et villes vendre leur produit. Parfois, elles se promènent de maison en maison lorsque le lait inonde les marchés. Ce lait est composé de morceaux de beurre ou « leébol » nécessaire en thérapie et en alimentation, du lait écrémé et acide ou « laammoudan » qui rentre dans la préparation de la bouillie. Le bénéfice de la vente du lait permet à la femme d'être moins dépendante financièrement vis-à-vis du mari.

Elle nourrit la famille de temps en temps, elle satisfait ses besoins personnels et ceux de ses enfants.

1.2.9.2. Agriculture

Elle constitue l'activité principale des populations de Boundjoui. Elle est prioritairement vouée à la consommation familiale (agriculture de subsistance), mais également elle est l'objet d'exportation à des fins commerciales. On dénombre les produits de l'agriculture suivants : Maïs, Sorgho, Arachides, Riz Paddy, *Nièbè*, *pénicellaire* (fonio), voandzou (poids de terre), Sésame, Coton et autres cultures (Fruitiers, Calebasse, Aubergines, Melon...). Le coton, produit de pure commercialisation sur le marché national qu'international.

Dans ce village, les femmes pratiquent le plus souvent à la pluculture qui implique plusieurs filières dans le même espace : arachides, haricots blancs « *nièbè* », poids de terre (voandzou), gombo... les hommes quant eux pratiquent la monoculture (un seul type de d'agriculture à la fois). C'est eux qui se consacrent à l'agriculture du coton, maïs, riz..., essentiellement destinée à la commercialisation ou à l'exportation. En outre, la période de récoltes de certains produits agricoles tels que arachides, maïs, coton... donnent une grande opportunité aux populations boudjoumiennes de vendre leurs vivres vers les villes de la région du Nord voire même du pays. Les itinéraires techniques de production sont classiques et s'opèrent de la manière suivante : la préparation du sol, le Labour avec les bœufs et le semis. La récolte se fait toujours et encore manuellement. Le conditionnement des produits fait recours à l'utilisation des sacs à polyéthylène de 100kg à 50 kg pour le stockage. Les pertes post-récoltes sont constatées tant au cours de la production qu'à la conservation. Elles peuvent être dues aux dégâts par : Les oiseaux migrateurs (moineaux et perdrix) ; Mammifères (bœufs, moutons, chèvres, éléphants, singes, porcs...) ; Les vers et les chenilles ; Les mauvaises herbes (*striga*) ; Les feux de brousse, Les vols de récolte sur pied et/ou en bandes organisées.

1.2.9.3. Élevage

L'élevage est de type extensif. On trouve les Bovins, les Ovins, les Volailles...La cohabitation élevage/agriculture engendre de nombreux conflits agropastoraux. Ces conflits peuvent provoquer une situation d'insécurité et pourraient déboucher sur des affrontements entre les deux principaux acteurs de l'économie locale. Ces conflits résultent de l'absence de délimitation de l'espace foncier et du non-respect des zones délimitées. En effet, les zones réservées aux pâturages régressent au profit de l'évolution de l'agriculture. Les éleveurs se rabattent ainsi sur les résidus de la récolte pour nourrir leur bétail. Par ailleurs, ils se rapprochent ou pénètrent dans les zones réservées et mêmes interdites.

1.2.9.4. Transport

Le transport de personnel fait référence aux transporteurs par moto et chauffeurs de taxi. Le revenu journalier à verser au propriétaire de l'engin qui est la moto est de 2500 FCFA par jour de location et en fonction de l'état de la moto. Plusieurs motos taximen ne sont pas affiliées à un syndicat de moto taxis (PCD-NGONG, 2011).

1.3. Alimentation

L'alimentation de la population de Boundjoui est le fruit de leurs efforts c'est-à-dire l'agriculture. Elle est constituée généralement des légumes à partir desquels l'on prépare les mets traditionnels tels que : le « *tasba* », folloré (feuilles), le « *lalot* », le « *gubudo* », le « *dubao* », le « *bocko* » (feuilles de baobab) ... mais, il existe des mets considérés comme occasionnels tels que : le bouillon fait à base de viandes du bœuf, de la chèvre, du mouton, du poisson, voire des viandes de brousse. Ces mets se consomment avec les produits issus de l'agriculture après transformation telle que la farine (maïs, mils, sorgho, riz...) puis préparés sous forme de couscous.

1.5. Éléments du temps

Les critères du temps chez les boundjoumiens sont en adéquation avec la conception des autres groupes de la région du nord. Le temps est observé par rapport à ce que John Mbiti (1969) appelle *calendriers des phénomènes*. Le temps ici dépend de la répartition annuelle, mensuelle, hebdomadaire et quotidienne. Il est élaboré sur la base des événements significatifs qui se déroulent dans l'environnement. Le temps est désigné par « *Wakkati* ». Le jour est désigné par « *nyaldé* », « *baladé* » et la nuit par « *djemma* ». Le temps est régi par l'activité lunaire : *Lewru* (la nouvelle lune). *Lelewal* (la lune quand elle brille et éclaire l'espace)

1.6. Rapport entre les itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents et les cadres physiques et humains

La finalité de ce chapitre se dévoile dans cette partie qui met en évidence les rapports de convergence entre les itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents et les cadres physiques et humains. Pour ce faire, nous avons dans un premier moment illustré le rapport entre les trajectoires thérapeutiques de morsures de serpents et le cadre physique et notre deuxième investigation porte sur la mise en évidence de celui qui existe entre les cheminements thérapeutiques de morsures de serpents et le cadre humain.

1.6.1. Rapport des itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents au cadre physique.

Le cadre physique tel que nous l'avons présenté, constitue l'environnement dans lequel se situent les Mbororo concernés par notre recherche. Nous avons ainsi mis en évidence des éléments du climat, du relief, de la faune, de la flore de l'hydrographie. Les itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents se déroulent en effet dans un site géographique et un environnement physique. Le choix du lieu n'est pas opéré de manière hasardeuse, mais dépend de certains critères. Que ce soit le relief, la végétation, l'hydrographie ou le climat, chaque élément est pris en compte. Ainsi, le relief joue un rôle prépondérant car l'activité des itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents se déroulent non pas dans les bas-fonds, mais plutôt au-dessus des collines très souvent considérées par la culture judéo-chrétienne comme un lieu de domiciliation des divinités. La végétation est un critère essentiel car les remèdes pour les soins de morsures de serpents sont cueillis dans la forêt, lieu que Mallart-Guimera (1975) présente comme un espace-antisocial ou dépotoir des souillures sociales. Le climat est également un critère fondamental des itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents, car celui qui est à l'origine des morsures de serpents suite à son changement.

1.6.2. Rapport des itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents au cadre humain

Le rapport des itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents au cadre humain se résume en la culture. La culture étant comprise comme le mode de vie globale d'un peuple (Melville, 1967), elle englobe donc tous les domaines de la vie d'une communauté humaine. Tylor (1971) donnant une définition ethnographique de la culture, met en exergue quelques détails sur ses éléments constitutifs ; elle désigne à cet effet un tout complexe composé de divers éléments parmi lesquels la connaissance, l'art, les lois, les coutumes. Par extension, l'on parlerait d'items culturels ou d'institutions tels que la religion, l'économie, l'éducation, l'habitat, le mariage, etc... ; à travers lesquels se déploie la culture.

Mbonji (2000) illustre pour sa part une définition fonctionnaliste de la culture :

[...] culture, c'est-à-dire son mode de vie globale comprenant sa façon d'élever ses enfants, de les nommer, de manger, de dormir, de bâtir ses maisons et quartiers, de traiter ses morts, de concevoir la famille, le droit, la religion, l'art, la politique,

La culture englobe l'ensemble des activités humaines et traverse donc de long en large la vie quotidienne d'un groupe d'individus. Cette approche permet d'illustrer la culture comme

un ensemble des solutions élaborées par un peuple pour faire face aux divers problèmes qu'il rencontre.

Les itinéraires thérapeutiques et la culture Mbororo entretiennent un rapport micro-macro. Le premier est une opération de soin qui s'adosse sur la seconde, car il prend forme sur sa puissance dans son contenu. À travers les itinéraires thérapeutiques, l'on découvre trois dimensions de la culture : la culture implicite, la culture explicite et la culture matérielle (Ralf, 1967). La culture implicite devient explicite par l'extériorisation de la pensée dans le jeu de paroles et des gestes (Mvogo, 2015).

En effet, la somme des rapports cadre spatial-cadre humain-itinéraires thérapeutiques se résume à une interaction entre les actions humaines et l'environnement. L'individu qui vit dans un environnement l'anthropise par la recherche de solutions aux divers problèmes qu'il rencontre. Ainsi, l'espace physique cesse d'être naturel et devient culturel à travers les activités humaines. Mbonji, (2000) rappelle à cet effet :

Une culture, pour être faite d'institutions, de traditions, de modèles, n'en possède pas moins une terre, un espace fait de cours d'eau, de montagnes, de collines, d'arbres et d'herbes, du lointain et de l'infini horizontal et vertical que ladite culture exploite et intègre. Si une culture se définit par rapport à cette écologie, à cet environnement, elle s'en nourrit également pour son imaginaire, ses représentations, ses phantasmes.

Au terme de ce chapitre qui porte sur le cadre physique et humain de Boundjoui, nous sommes arrivés à la conclusion selon laquelle la culture se conçoit ou est conçue en rapport avec l'environnement dans lequel se baigne un peuple. C'est également à travers ce rapport que les cultures diffèrent des unes aux autres. Car dans chaque communauté, il y a la manière d'approprier l'environnement et de bâtir sa culture.

CHAPITRE 2 :
REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRES THÉORIQUE ET
CONCEPTUEL

Le présent chapitre nous plonge dans la revue de la littérature qui est un débat scientifique organisé autour des productions écrites portant sur notre sujet de recherche. Il se consacre à la revue de la littérature, la construction du cadre théorique et la définition des concepts clés de notre sujet.

2.1. Revue de la littérature

La revue de la littérature se définit comme étant l'inventaire systématique de tous les ouvrages, articles scientifiques et autres documents traitant d'un sujet de recherche spécifique. Dans le cadre de la présente investigation, elle a pour but d'explorer les connaissances dans le domaine étudié afin d'organiser la recherche. Elle consiste à la quête permanente suivie de la lecture totale ou partielle de livres, revues, articles, mémoires, thèses traitant de la santé en général et des itinéraires thérapeutiques des maladies en particulier. Elle est un recensement, une analyse des sources écrites ou productions sur un domaine spécialisé. Elle est une manière de faire appel aux travaux des autres auteurs. Il s'agit de mettre en dialogue les différents auteurs. Dans ce travail, nous militons en faveur d'une revue organisée en thématique. La réalisation de ce chapitre a mobilisé une multitude de documentations en ouvrages, articles, mémoires et thèses physiques et numériques à partir desquels nous avons élaboré les fiches de lectures. La présente partie du travail porte sur la revue de la littérature des itinéraires thérapeutiques, l'automédication, les morsures de serpents, le traitement des morsures de serpents tant sur le plan international, continental que national.

2.1.1 Itinéraires thérapeutiques

On entend par itinéraires thérapeutiques la succession dans le temps et dans l'espace de toutes les actions de soins liées à un épisode de maladie. Les itinéraires thérapeutiques sont l'ensemble des choix possibles qu'empruntent les individus pour arriver à la guérison de leurs enfants (Ngombo, 2016). Bon nombre de chercheurs avant nous à travers des études faites en Afrique ou ailleurs, ont montré que face à la maladie, plusieurs itinéraires thérapeutiques sont régulièrement empruntés par les patients et leurs proches. Ceux-ci peuvent être considérés comme le résultat de la configuration socioculturelle dans laquelle l'individu se trouve. Augé (1984), dans son étude sur l'interprétation de la maladie au Sud du Togo explique que l'on trouve deux systèmes thérapeutiques : Le premier système est celui des guérisseurs individuels qui prennent en charge l'individu, par l'intermédiaire de vodu, des procédures thérapeutiques et des rituelles spécifiques, des malades dont ils ont identifié les symptômes. Le deuxième est celui des couvents lignagers qui recrutent, selon des critères sociaux précis, un certain nombre

d'initiées à la suite de maladie ou de malaise d'apparence très variable, mais dont la divination par l'oracle de Fa identifie l'étiologie et la signification.

Vidal (1992), au sein d'une population de séropositifs tuberculeux (représentant près de 50% des malades des Centres Anti Tuberculeux (CAT) d'Abidjan), s'intéresse aux rapports qui lient le parcours thérapeutique du séropositif, l'évolution de sa connaissance de la maladie et ses interprétations des différentes informations relatives aux conseils de prévention. Selon lui, l'analyse d'un ensemble de cas représentatifs des malades des CAT permet de mettre en lumière la variété des recours engagés par les séropositifs. Seule une focalisation sur quatre expériences individuelles précises, saisies dans leur évolution pendant un an et demie, donne la mesure de la complexité du processus d'élaboration de la compréhension de la maladie. À l'intersection de multiples discours (diagnostics, interprétations, recommandations), le séropositif gère l'évolution imprévisible de son état de santé à la fois dans le souci de son confort physique personnel et dans l'objectif d'identifier l'origine, la nature exacte et les perspectives d'une maladie (qui fréquemment ignorée en termes de Syndrome d'Immunodéficience Acquise « sida » ou de « séropositivité ») qui s'ajoute à la tuberculose, se confondant parfois à elle dans l'esprit du séropositif avec les conséquences sur la transmission du virus qu'une telle interprétation peut revêtir. La compréhension de ces mécanismes, fortement individualisés, ouvre la voie à un discours médical et psychosocial sur la séropositivité et les mesures de prévention qui l'accompagnent, tenant compte de l'hétérogénéité des recours thérapeutiques suivis par le patient et, donc, des interprétations de la maladie. Il s'agit là d'un préalable à la prise en soin efficace de la séropositivité dans des contextes sociologiques et économiques qui situent les CAT ou toute autre structure sanitaire moderne comme une étape parmi d'autres dans le vaste champ de recours thérapeutiques qui s'offre au malade. Tieman (1993) montrait à travers des entretiens qu'il a réalisés auprès des malades et leurs familles que les itinéraires thérapeutiques sont tributaires des représentations se rapportant à chaque maladie. Ils peuvent aussi être modifiés par la dissonance ou la concordance entre attentes thérapeutiques du malade, décisions et pratiques du thérapeute. Ngombe soulignait au Gabon qu'en face de la présence des communautés chrétiennes, musulmanes, des tradipraticiens et la médecine occidentale, des savoirs populaires, plusieurs itinéraires thérapeutiques sont envisageables lorsque la maladie survient.

La décision de l'itinéraire thérapeutique pour une maladie bénigne est prise habituellement par la mère, si la maladie est grave, alors dans ce cas le père et les autres membres de la famille (parents de la mère et parents du père) s'impliquent pour le choix de l'itinéraire thérapeutique (Ngombo, 2016). Le premier concerne l'orientation vers la

biomédecine représentée par les médecins, infirmiers, structures sanitaires, pharmacies et produits pharmaceutiques (Ngombo, 2016).

Yoro (2012) démontrait dans son analyse que les choix thérapeutiques du malade ont été guidés par l'étiologie présumée de la maladie telle que perçue par le malade lui-même. Ainsi, selon lui, le patient pense sa maladie comme une pathologie bénigne, il s'auto traite ou fait appel à une guérisseuse ou à des structures périphériques dépourvues de plateau technique adéquat. Mais quand le patient perçoit son mal comme l'effet d'une attaque en sorcellerie, il privilégie les soins du divin-guérisseur, mais aussi les prières de guérison divine. La croyance en cette causalité imputative lui sert d'argument pour refuser toute idée du test de dépistage du SIDA et tout recours aux structures performantes de soins, malgré l'insistance du médecin ayant découvert sa séropositivité après lui avoir fait le test à son insu. Cependant, le refus du malade de faire le test de dépistage et de recourir aux structures performantes de soins modernes s'explique entre autres par la peur de se découvrir victime d'une maladie honteuse en occurrence le SIDA, synonyme de stigmatisation et d'exclusions sociales, dans un contexte où la confidentialité du statut sérologique et la prise en charge socioculturelle et psychologique des malades demeure une préoccupation non résolue en Afrique.

Des chercheurs en sciences humaines et sociales se sont intéressés aux rapports entre les étiologies perçues de la morsure de serpents et au choix des itinéraires thérapeutiques ou à l'adhésion au traitement. Il en ressort un intérêt qui s'inscrit sur la même lancée que la réflexion sur les situations de pluralisme qu'offrent particulièrement les sociétés du tiers-monde pénétrées par une diversité de systèmes de santé. Au Cameroun par exemple, Monteillet (2005) analysait dans la circonscription de la Haute Sanaga les comportements thérapeutiques en ville dans un contexte pluraliste. Dans diverses autres situations, il s'est agi de savoir les mécanismes qui sous-tendent les itinéraires thérapeutiques des patients. L'auteur analysait les comportements thérapeutiques de la ville dans une perspective plurielle. La médecine familiale ou du voisinage, les *mbembela* ou guérisseurs locaux plus ou moins spécialistes de certaines défaillances de la santé ; les pharmacies et ce que l'auteur appelle les pharmacies du « panier », relevant de la vente illicite de médicaments, l'hôpital public et enfin les cliniques privées. Ce système inclut également les médecines douces et asiatiques sans oublier les *ngangan* et les mouvements religieux qui s'affrontent à la sorcellerie lorsque les autres types de recours se sont révélés vains. Pour lui, les comportements face à la maladie en milieu rural sont semblables en ville. Il remet ainsi en question le postulat selon lequel les citadins consultent généralement la biomédecine et les patients de la zone rurale la tradipratique.

D'après la littérature, en société contemporaine (Nkoma, 2015), la massification du recours aux thérapies alternatives est à interroger au travers de l'analyse des itinéraires thérapeutiques des patients. En ce XXI^{ème} siècle, la diversité des offres thérapeutiques est plus que jamais un fait avéré. Celle-ci met en évidence une conjugaison systématique et récurrente des usages de la médecine biomédicale et des médecines alternatives qui apparaissent comme des espaces où les individus vont chercher ce qui ferait défaut dans la biomédecine : l'écoute, une autre place que celle du « cas », ou l'organe physique, une relation satisfaisante avec le soignant. C'est ainsi que nombreux d'auteurs ont porté leur attention sur les trajectoires thérapeutiques des malades et particulièrement sur un pan de ces trajectoires, le recours à l'automédication. Marcellini et *al.*, (2000) ont essayé de comprendre comment les individus, dans notre société moderne, construisent leurs « Itinéraires thérapeutiques » au sens où l'entend Janzen (1995), « *les parcours que suivent les malades ainsi que leurs familles et les choix thérapeutiques qui en découlent* ». Massé (1997), parle lui de « cheminement thérapeutiques » pour inviter à l'analyse des conditions de coexistence et des recours à diverses formes de savoirs, de raisons et de rationalités en anthropologie de la maladie. En effet, comme le fait remarquer Gonzague et *al.* (1986), les itinéraires thérapeutiques ne se réduisent qu'exceptionnellement à une seule étape. Il s'agit habituellement, d'une séquence de demandes de soins, formulées de façons diverses, s'adressant à des personnes ou à des institutions qui, elles-mêmes, ne se définissent pas toujours comme des soignants. Les termes de « recours » ou de « recours thérapeutiques » sont utilisés pour les soignants désigner, puis qu'il peut s'agir, en dehors des diverses personnes dont la fonction explicite est de soigner, de parents, d'amis, d'autorités morales ou religieuses, etc... La séquence de ces recours est symbolisée par le terme « itinéraire thérapeutique » (Nkoma, 2015). À l'avis de Marcellini et *al.*, considérant les itinéraires thérapeutiques en société contemporaine, si la médecine biomédicale remplit une fonction de réassurance pour le patient, les thérapies alternatives se présentent comme les espaces privilégiés de la quête, par la médiation du corps, d'un « au-delà » du monde technoscientifique (Marcellini et *al.*, 2000). Les thérapies alternatives peuvent alors se comprendre comme des lieux dans lesquels se vit un ré-enchantement du monde, facilitant l'adaptation (Nkoma, 2015).

Dossou et *al.*, (2001), soulignaient déjà qu'une enquête a été réalisée sur les itinéraires et pratiques thérapeutiques auprès de 162 ménages de la ville de Bouaké. Les résultats ont montré que les populations identifient parfaitement les signes du paludisme et peuvent statuer sur sa gravité. La prise en soin du paludisme simple se fait à domicile dans la grande majorité des situations. En cas de présomption du paludisme, 87,6% des ménages font l'automédication,

9,3% ont recours à une structure moderne de soins, 1,2% font appel au service d'un guérisseur traditionnel et 1,9% font de l'automédication traditionnelle. La chloroquine est toujours administrée en première intention (68,3%) avec un approvisionnement essentiellement en pharmacie (98,8%). La posologie est cependant rarement bien menée. En cas d'échec du premier recours thérapeutique, des itinéraires très complexes ont été observés et dépendant de la gravité estimée de la maladie. Les répondants évoquent une pluralité des étiologies du paludisme mais le moustique est le plus cité comme responsable du paludisme (75,6%). Dans les ménages de Bouaké, la chimioprophylaxie anti palustre par la chloroquine est pratiquée dans 95,1 % des cas chez les nouveaux nés. 89,5% des ménages se protègent contre les piqûres de moustiques mais l'usage de la moustiquaire est très rare (4,9%). L'importance de la prise en soin du paludisme, au niveau familial, commande la mise en place d'actions d'information pour une prise en soin efficace et constante de la maladie à domicile. Des actions d'information et de promotion de la moustiquaire imprégnée d'insecticide sont vivement à recommander.

Au Cameroun, dans le cadre d'une étude sur le comportement de recours aux soins et aux médicaments des ménages, menée par Commeyras et *al.* (2006), il ressortait que les itinéraires thérapeutiques sont très erratiques, signant une indécision dans les comportements, une certaine inefficacité de l'offre de soins et/ou une incapacité à poursuivre un type de recours. Le secteur moderne, consultation et automédication moderne, contribue à plus des deux tiers des recours, loin devant les pratiques traditionnelles. Pourtant, le recours aux formations sanitaires en première intention est très faible, surtout du fait du manque d'argent. En Afrique de l'Ouest, principalement au Bénin, Ouendo et *al.* (2005), avaient mené une étude prospective visant à saisir les étapes de l'itinéraire thérapeutique des indigents et non indigents en cas de maladie. Cette étude a mis l'accent sur les différences entre les indigents et non indigents dans l'itinéraire thérapeutique et a constaté que le premier recours est l'étape clé où l'on note des différences significatives. Au premier recours, les indigents utilisent moins les centres de santé que les non indigents (20% contre 26,3%) et, l'automédication moderne et traditionnelle sont les recours les plus utilisés par la majorité (66,4% chez les indigents et 63,9% chez les non indigents).

2.1.2. Automédication

Etymologiquement, l'« automédication » exprime un comportement individuel qui consiste à se soigner soi-même. « *C'est l'utilisation, sans avis médical direct, d'un médicament adapté au traitement d'un trouble bénin³* ». « *C'est d'abord un comportement d'accès aux*

³ Professeur Charles Caulin-Colloque Automédication-janvier 2002.

soins, et non une classe de médicaments »⁴. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *elle consiste pour une personne à choisir et à utiliser un médicament pour une affection ou un symptôme qu'elle a elle-même identifié* ». Elle se traduit alors par un autodiagnostic, qui mène à une auto prescription puis à une autonomie d'achat ou le recours à l'armoire à pharmacie. À cet effet, on distingue deux modalités d'automédication : l'automédication « active » ou « directe » (l'individu fait son autodiagnostic et prend la décision de se soigner lui-même), et l'automédication « passive » ou « indirecte », (l'individu subit la prise du médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers) ; c'est l'exemple des victimes de morsures de serpents. Si dans son sens littéral, l'automédication est considérée comme l'acte de consommation de médicaments décidé par soi-même, Lecomte (1999), dans le sens le plus large considère qu'« *elle consiste à faire, devant la perception d'un trouble de santé, un autodiagnostic et se traiter sans avis médical* », mais que dans un sens plus restreint, il s'agit de « *l'acquisition d'un produit sans ordonnance, que l'on nomme automédication* ». L'automédication c'est le fait d'utiliser des médicaments sans prescription médicale.

Selon Faizang (2012), c'est le fait « (...) *de consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné, que le médicament soit déjà en sa possession ou qu'il se le procure à cet effet dans une officine ou auprès d'une autre personne* ». En se limitant au contexte biomédical, cette définition nous semble réductrice, car elle rend compte d'une partie du phénomène de l'automédication telle qu'elle se manifeste à Boundjoui. En effet, dans le cadre de notre recherche, l'automédication, c'est le fait de consommer un médicament traditionnel ou non sans l'avis d'un spécialiste dans le domaine.

La pratique de l'automédication, t'elle que se manifeste à Boundjoui, montre la combinaison de plusieurs types de remèdes. Les discours qui vont suivre montrent qu'effectivement, en cas de maladie, avant de se rendre dans une structure médicale, deux approches sont empruntées pour soulager les maux. La première renvoie à la possession au préalable du médicament. Si la victime a des médicaments d'une ancienne prise, elle s'en sert. C'est la similitude des morsures qui guide et motive cette façon de faire. Cette situation est aussi observable dans le cadre de l'usage des plantes médicinales. La deuxième approche concerne l'acquisition des remèdes auprès des spécialistes afin d'éviter comme ils le disent « *les tracasseries du circuit sanitaire* » (Ngombo, 2016).

Plusieurs raisons sont à l'origine du choix d'un itinéraire. Tout d'abord, elles peuvent être d'ordre financier : La famille n'a pas les moyens nécessaires pour payer la consultation, les

⁴ Professeur Claude Le Pen (même colloque)

examens et les médicaments. L'utilisation des plantes est d'ordre culturel, car, même en zone urbaine, il est difficile de se détacher de la tradition construite sur une conception de la dualité du monde dans lequel le visible qui se réserve du médical et l'invisible du traditionnel, mystique et religieux sont très imbriqués. En effet, on considère toujours que l'apparition d'une maladie ou d'un malheur est liée à quelqu'un. Nous sommes ici dans une communauté où l'ambivalence de la constitution du monde rappelle à ses membres que les relations entre deux sphères cosmiques sont en constances interactions. Des interactions qui s'enracinent dans la culture de la tradition africaine.

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

Nkoma (2015) pense qu'en dépit de la volonté de reformer le système sanitaire au Cameroun, tel que prescrit par l'initiative de Bamako d'août 1987, la consultation dans une formation sanitaire est très faible en première intention, soit 24%. Par contre, plus de la moitié de la population, environ 52% recourt à l'automédication lors d'un épisode morbide. À cet effet, l'étude s'est proposée non seulement d'identifier les itinéraires thérapeutiques des malades, mais aussi de cerner les déterminants du recours à l'automédication au Cameroun. Pour ce fait, elle a reposé sur les données collectées dans le cadre de l'Enquête Démographique et de Santé couplée à l'Enquête par grappe à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2011, dans un échantillon de 3754 malades. Il en ressort que l'automédication est la toute première intention de recours en cas de maladie suivi de la biomédecine. Toutefois, cette dernière est le premier réflexe lorsque le niveau de perception de la maladie est jugé grave. Les facteurs socioculturels à l'instar du niveau de perception de la maladie et de la région de résidence sont les principaux déterminants du recours à l'automédication. Dans cette perspective, en termes de recommandation, il a été suggéré d'agir sur les facteurs socioculturels pour lutter contre l'automédication et lever les doutes subsistant sur le système de santé actuel.

2.1.3. Morsures de serpents

Morsure (Grand Larousse, 1993) de latin « *morsus, morsure* » est une action de mordre : porter les marques de la morsure d'un chien. Plaie faite en mordant ; meurtrissure : cautériser la morsure d'un serpent. C'est une action d'entamer, de laisser une empreinte : la morsure d'une

lime, d'une pince. Vive attaque, effet nuisible d'un élément naturel. Donc morsure c'est une action de mordre, c'est la meurtrissure, blessure faite en mordant par un animal.

Selon BACC et *al.*, l'envenimation par morsure de serpent est un problème de santé publique. L'envenimation par morsure de serpent est une maladie tropicale négligée à l'origine d'énormes souffrances, d'incapacités et de mortalité prématurée sur tous les continents. C'est une urgence médicale. Selon l'OMS, on estime qu'environ cinq millions de morsures de serpent se produisent chaque année, entraînant jusqu'à 2,5 millions d'envenimations, au moins 100.000 décès et environ 300.000 amputations et autres handicaps irréversibles. En 2018, l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) a chargé l'OMS d'élaborer un plan d'action pour lutter contre les morsures de serpent, l'objectif étant de réduire de moitié le nombre de décès et d'invalidités d'ici 2030. Peu de travaux sont consacrés à l'épidémiologie des morsures de serpent, notamment en Afrique intertropicale. En Côte d'Ivoire, la morbidité annuelle moyenne était de 195 envenimations pour 100.000 habitants en zone de forêt ou de savane arborée et 130 en région de savane guinéenne. La létalité était de 1,2% avec des variations géographiques. Le traitement spécifique reconnu relevait d'une sérothérapie, entreprise le plus tôt possible dans un environnement médical minimum. Comme dans tout pays en voie de développement, l'urgence de traitement s'opposait à la dispersion des unités sanitaires ivoiriennes. L'insuffisance des données statistiques était liée à la difficulté de réunir les informations pertinentes, la non sensibilisation du personnel soignant et l'absence d'un protocole de traitement bien codifié. Les morsures de serpent restaient problématiques, car en plus du retard du diagnostic, il existait aussi une confusion entre morsures blanches et envenimations ophidiennes.

Selon Chippaux (2020), les morsures de serpent constituent une urgence médico-chirurgicale dont la fréquence peut, dans certains pays, représenter un véritable problème de santé publique. Il se pose différemment selon la nature de la faune ophidienne et l'état des structures de santé. En outre, l'approche thérapeutique des envenimations a évolué depuis quelques décennies : le pronostic vital n'est plus le seul à être pris en considération. Une attention croissante est aujourd'hui accordée aux complications locales régionales et à la durée du traitement.

Chippaux (2017) estime qu'on compte annuellement 5 millions de morsures de serpent et 150.000 décès, principalement dans les pays tropicaux. Les vipères entraînent des hémorragies et les cobras des paralysies respiratoires mortelles. Le sérum antivenimeux est le seul traitement. La fréquence et la sévérité des envenimations ophidiennes varient considérablement en fonction de la latitude. Les climats tropicaux, surtout humides, abritent

une plus grande diversité et densité d'espèces. La probabilité de survenue d'un accident est très variable.

2.1.4. Morsures de serpent dans le monde

2.1.4.1. Morsures de serpent en Amérique

En Amérique du Nord (Fatima, 2013), plus de 45000 morsures de serpent surviennent chaque année, sur lesquelles 6500 nécessitent une intervention médicale et environ une quinzaine de décès sont signalés annuellement. Ceci est généralement expliqué par une mise en route trop tardive du traitement ou, dans certaines communautés, par le refus de se faire traiter médicalement. En Amérique Centrale et en Amérique du Sud, la prévalence des morsures de serpent est significativement plus élevée. On signale 300.000 morsures, dont 150.000 envenimations en majorité traitées dans les hôpitaux. La létalité est faible : environ 5000 morts sont enregistrés.

2.1.4.2. Morsures de serpents en Europe

En Europe, l'incidence est de 1,06 pour 100.000 habitants par an, sans différence significative entre les différentes zones géographiques : Au Nord de l'Europe, l'incidence est de 1,03, en Europe centrale : 1,02, au sud : 1,10. En Suisse, la morbidité est basse ; elle correspond approximativement à quelques dizaines d'envenimations par an. En Espagne, l'incidence annuelle pourrait dépasser 2000 morsures avec un nombre de décès compris entre 3 et 7 par an. En Italie, le nombre de morsures est compris entre 1500 et 2000, soit 800 envenimations annuelles et près d'un décès en moyenne. En Pologne, le nombre d'envenimations est estimé à 150 moyenne chaque année, avec un mort tous les deux ou trois ans. En Suède, il y aurait environ 200 à 250 envenimations par an. Au proche Orient et au Moyen-Orient, les données épidémiologiques concernant les morsures de serpent restent très parcellaires. En Arabie Saoudite, le nombre d'envenimation est estimé à 2500 par an.

En Jordanie, une vingtaine de patients présentant une envenimation ophidienne sont admis dans les hôpitaux. La létalité hospitalière est de 6,2%. Plusieurs centaines de cas de morsures de serpent sont recensés chaque année en France. La grande majorité de ces morsures a lieu entre le printemps et l'automne où les serpents sont plus actifs. Les serpents terrestres hibernent une bonne partie de l'hiver. Du printemps à l'automne, ils sortent surtout lorsque le temps est à la fois chaud et humide. Instinctivement, ils ont tendance à fuir l'homme. Ils ne mordent donc que pour se défendre.

2.1.4.3. Morsures de serpent en Asie

En Asie, l'incidence de morsures de serpent est estimée à 4 millions d'accidents par an, sur lesquels la moitié présente une envenimation. Le nombre de décès serait de 100.000 par an. En Malaisie, l'incidence est de 450 morsures pour 100.000 habitants par an et la morbidité est comprise entre 130 et 300 envenimations pour 100.000 habitants. La létalité hospitalière est inférieure à, 0,5%. En Taïwan, 15000 à 20000 morsures sont recensées chaque année, entraînant près de 500 décès. En Chine continentale, où les statistiques sanitaires ne sont pas accessibles en dehors de rares publications médicales, la létalité hospitalière est d'environ 1%. En Thaïlande, on dénombre annuellement environ 10000 envenimations, ce qui semble être très sous-évalué. En Inde, l'incidence varie de 60 à 165 morsures pour 100.000 habitants par an. La morbidité peut atteindre 70 envenimations pour 100.000 habitants dans certaines régions. La létalité hospitalière est comprise entre 1,5 et 20%. En Corée, la létalité hospitalière est de 5% des envenimations.

En Australie, on compte environ 3000 morsures chaque année. L'incidence des morsures de serpent est de 5 à 20 pour 100.000 habitants. La mortalité moyenne est de 0,03 pour 100.000 habitants, soit quatre décès annuels. Pour une population de 20 millions d'habitants, l'Océanie compte 100.000 morsures de serpent et de 3000 envenimations par an qui entraînent environ 200 décès.

2.1.4.4. Morsures de serpent en Afrique

En 2017, les morsures de serpent ont été reconnues par l'OMS comme une maladie tropicale négligée dont l'incidence et la mortalité restent fortement sous-estimées dans les pays du sud. Plus de 315.000 morsures et 7000 décès ainsi qu'environ 9000 amputations sont recensées dans les formations sanitaires d'Afrique Subsaharienne, entraînant un coût socio-économique particulièrement élevé. En Afrique du Nord, la morbidité est voisine de 15 envenimations ophidiennes pour 100.000 habitants. En Afrique sub-saharienne, la prévalence des morsures de serpent est fortement sous-estimée par les autorités sanitaires. La raison est double : D'une part, le système de déclaration des cas n'est pas approprié et d'autre part, une grande partie des victimes ne consultent pas dans les centres de santé moderne.

2.1.4.5. Morsures de serpents au Cameroun

L'étude Evaluation de Sérum Antivenimeux en Afrique (ESAA) (Institut Pasteur de Yaoundé, 2019) coordonnée par l'Institut Pasteur, avait évalué la tolérance et l'efficacité cliniques d'un sérum antivenimeux enregistré au Cameroun. Sa mise en œuvre résulte d'efforts communs aux différents partenaires tels que l'IRD, Epicentre, la Cameroon Society of

Epidemiology (CaSE) et la Société Africaine de Venimologie (SAV), sous l'égide du Ministère camerounais de la santé publique. Près de 470 participations ont été inclus dans l'étude via les centres qui ont ouvert progressivement à partir de début août 2019.

Le ministère camerounais de la santé publique a reconnu en 2015 les morsures de serpent comme un problème de santé prioritaire et mis en place un relevé hebdomadaire de leur nombre. Pendant la première année, l'incidence annuelle des morsures de serpent était de 11,4/100.000 habitants, représentant plus de 2500 morsures par an dont 43 décès et un taux de létalité atteignant 6% dans certaines régions. Selon Le Ministère de la Santé Publique, le septentrion (Adamaoua, Nord et l'Extrême nord ; zone de savanes sèches et arborées) représente 40% de l'incidence et 77% de la mortalité des envenimations au Cameroun, tandis qu'au Sud plus forestier, l'incidence et la mortalité correspondent respectivement à 32% et 16%. Ces estimations sont très inférieures à la réalité en raison du recueil partiel de données et du recours fréquent aux tradipraticiens sans référencement dans une structure sanitaire.

L'étude ESAA promue par l'Institut Pasteur répond aux besoins et priorités de santé des populations identifiées par les autorités de la santé. Elle permet d'accroître les informations épidémiologiques et cliniques sur la morbidité et la mortalité par morsure de serpent et leur traitement. L'étude s'inscrit dans une perspective de renforcement des capacités du personnel de santé sur la prise en charge des patients mordus par un serpent et l'amélioration du système de surveillance et de notification des envenimations.

Les journées de lancement de l'étude ESAA ont réuni les équipes médicales des centres de santé qui participent à l'étude ainsi que l'ensemble des partenaires impliqués dans l'étude. Il en est résulté des échanges féconds entre tous les participants sur les problématiques des morsures de serpent, leur prise en charge et le déroulement de l'étude ESAA. Le partage des expériences de terrain a permis d'optimiser l'organisation pratique de l'étude avant sa mise en œuvre finale. En général, les envenimations ne provoquent que des symptômes généraux légers, sauf lorsque la personne mordue est allergique à un composant du venin. La réaction allergique peut induire des symptômes cutanés des troubles respiratoires, des signes cardiovasculaires, voire une confusion ou un choc anaphylactique pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

2.1.4.6. Consignes à tenir en cas de morsures de serpents.

Quels que soient les symptômes induits par la morsure de serpent, il est nécessaire d'appeler les secours. En attendant les secours, il est recommandé de :

Rassurer la victime ;

Mettre la victime au calme ;

La placer en position latérale de sécurité si elle perd connaissance ;

Enlever tout ce qui pourrait entraver le gonflement de la zone mordue ;

Immobiliser le membre mordue ;

Si possible désinfecter la plaie à l'aide d'un antiseptique ;

En cas de douleur, utiliser uniquement du paracétamol.

2.1.4.8. Facteurs de risque pour le taux de décès en cas de morsures de serpents.

Chippaux et *al.*, (2014) mettent l'accent sur les facteurs de risque, l'incidence et la morbidité, aspects cliniques et biologiques et la prise en charge des victimes de la morsure de serpent dans le septentrion pour mener leurs enquêtes épidémiologiques. Pour eux les facteurs de risque sont sex-ratio et sont basés sur une tranche d'âge selon les victimes. Le pourcentage masculin est plus élevé par rapport au pourcentage féminin. La tranche d'âge la plus touchée est généralement comprise entre 14 à 44 ans pour les adultes et de 5 à 15 ans pour les enfants. « *Les hommes sont majoritairement concernés à tous les âges : la sex-ratio est de 1,4 hommes pour 1 femme. La létalité est similaire (1,21 ; 0,25) chez les hommes (8,2%) et les femmes (5,5%)* ». Si la mortalité spécifique ajustée à l'âge semble peu varier en fonction des différents groupes d'âge, en revanche la létalité spécifique est plus importante aux extrémités de la vie : elle est de 7,1% avant 5 ans et 7,8% après 45 ans, alors qu'elle est de 3,2% entre 5 et 15 ans et de 4,3% entre 15 et 45 ans.

2.1.4.9. Étiologies de morsures de serpents

L'activité lors de la morsure montre une forte prédominance des occupations agricoles et pastorales. Parlant de l'incidence, elle varie en termes d'annuel. Elle varie entre 50 et 250 environ pour 100.000 habitants selon les centres dans lesquels les enquêtes ont été menées. Elle peut être estimée à 200 envenimations en moyenne pour 100.000 habitants par an. Les victimes consultent le système de santé moderne soit au niveau du secteur public, soit dans les dispensaires privés confessionnels, très présents dans l'Extrême Nord du Cameroun.

2.2. Cadre théorique

La théorie est entendue comme constructions d'idées et de concepts ayant l'ambition de rendre raison du réel de manière cohérente, que cette cohérence soit le fait d'une vision d'ensemble ou d'un paradigme ou principe unificateur. Définie comme ensemble de lois concernant un phénomène, la théorie se veut un corps explicatif global et synthétique établissant des liens de relation causale entre les faits observés, analysés et généralisant lesdits liens à toutes sortes de situations (Mbonji, 2005). La théorie apparaît donc comme un ensemble de concepts permettant d'expliquer scientifiquement un phénomène. Elle oriente les recherches, en leurs donnant un sens particulier ; elle apparaît dans toutes les recherches selon les disciplines et les

spécialités. Le cadre théorique en tant qu'un construit d'un chercheur, permet à ce dernier d'intégrer son problème dans une préoccupation de sa spécialité. Ainsi, cette recherche sur les itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents repose sur un cadre théorique construit à partir des approches des représentations, de l'ethnométhodologie et de l'ethnanalyse.

2.2.1. Représentations sociales

La notion de représentation n'est pas aisée à définir car, elle relève de la philosophie, de la psychologie sociale, de la psychologie cognitive et de la psychanalyse.

Selon Moscovici (1961), les représentations socioculturelles se structurent par deux processus majeurs : l'objectivation et l'ancrage ; l'un tend à opérer le passage d'éléments abstraits théoriques à des images concrètes, l'autre tend à intégrer l'objet représenté dans un système de pensée préexistant. Ils montrent, d'une part comment le culturel transforme un objet, une information, un événement en représentations et, d'autre part, la façon dont ces représentations transforment le culturel. Elles remplissent quatre fonctions essentielles :

Une première *fonction dite de savoir* : « Elles permettent de comprendre et d'expliquer la réalité ». Les représentations socioculturelles permettent de rendre un concept invisible en une image perceptible et de rendre l'étranger familier. Elles permettent de donner un sens à l'inattendu et de comprendre les nouvelles connaissances acquises en les rendant plus concrètes.

Une seconde *fonction dite identitaire* : « Elles définissent l'identité et permettent la sauvegarde de la spécificité des groupes ». Les représentations des uns ne sont pas forcément celles des autres. Toute représentation porte la marque de l'appartenance culturelle des individus puisque tous les groupes culturels ne partagent pas forcément les mêmes valeurs, les mêmes normes, les mêmes idéologies ni les mêmes expériences pratiques. Cette distinction garantit leur identité culturelle.

Une troisième *fonction dite d'orientation* : « Elles guident les comportements et les pratiques ». Elles définissent par exemple, ce qui est acceptable ou ce qui ne l'est pas dans un contexte socioculturel donné. Elles peuvent donc dicter certaines conduites à suivre.

Une quatrième *fonction dite justificatrice* : « Elles permettent à posteriori de justifier les prises de position et les comportements ». Elles permettent aux individus de distinguer et de catégoriser les autres, ceux qui ne partagent pas les mêmes représentations de tel ou tel objet et qui leur apparaissent de fait comme différents.

2.2.2. Ethnométhodologie

Elle est une approche qui étudie les méthodes que les gens utilisent pour comprendre et produire l'ordre culturel dans lequel ils vivent. Créée par Harold Garfinkel en 1968,

l'ethnométhodologie est une démarche qui est née et s'est développée, dans les Etats-Unis du début des années 1950, en lien étroit et critique avec les travaux des interactionnistes de la seconde École de Chicago (comme E. Huges, H. Becker et E. Goffman). Elle envisage la pratique comme le creuset dans lequel la facticité du monde se constitue dans le contexte et la temporalité même de son émergence, mais aussi fournir une description rigoureuse et détaillée de ce qui ordonne l'agir en commun. Elle est constituée de l'indexicalité, qui désigne le fait qu'il faut situer chaque événement dans son contexte. C'est le cas des Mbororo qui vivent une situation qu'il faut bien contextualiser à savoir les morsures de serpents, la réflexivité, qui indique un phénomène observable dans le comportement ; elle influe sur la manière dont chacun interprète les signes qu'ils observent pour construire le sens. La notion de membres qui stipule que la compréhension et la pratique des items et valeurs culturels d'un groupe ne peut se faire que par les membres dudit groupe.

2.2.3. Ethnanalyse ou Ethno-perspective

Introduite par Marc Augé (1989), l'ethnanalyse renvoyait dès son fondement à la libre-expression de l'informateur, qui se livre à cœur ouvert à l'expression de sa culture, sous forme de thérapie psychanalytique ; Mbonji (2005) 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'ethnanalyse fait une interprétation particulière des phénomènes étudiés, en ce sens qu'elle met l'enquête au centre de l'attention de la recherche, d'où le triptyque contextualité, globalité et endosemie culturelle.

2.2.3.1. Endosemie culturelle

L'endosemie culturelle de Mbonji (2005) est comme la propriété pour une structure de posséder un sens à l'intérieur de sa construction, du fait d'un agencement particulier de ses constituants, du fait d'un ordonnancement d'éléments culturels dont la fonctionnalité et la pertinence font sens à la fois individuellement et collectivement. Elle pose que toute culture est mode de vie et les hommes qui le vivent et en vivent ont inventé ce mode de vie impartissant du sens, de la signification à chaque item de l'ensemble de leur univers culturel. Dans une socio-culture donnée, ledit sens peut être su ou ignoré, conscient ou inconscient, compte tenu d'une part de la participation ou non à telle activité du groupe ordonnant l'item à explorer ; d'autre part du degré d'imprégnation ou de maîtrise des valeurs du groupe ou du sous-groupe. En bref, elle voudrait que pour comprendre un phénomène culturel, qu'il soit re-situé et restitué dans la communauté qui le génère.

2.2.4. Opérationnalisation des théories

Le cadre théorique est un construit d'un étudiant-chercheur. Il n'est pas un moment par excellent pour étaler les origines des théories. C'est les théories qui donnent un sens à un problème de recherche, dont l'opérationnalisation de celles-ci permet de comprendre le phénomène à étudier. L'approche de la représentation culturelle nous a permis d'appréhender la connaissance individuelle et culturelle qu'ont les Mbororo et les groupes des notions de morsures de serpents et des itinéraires thérapeutiques. L'importance de cette approche se justifie par le fait que les représentations culturelles préparent à l'action et génèrent aussi un ensemble d'attentes normatives. Ainsi, elles ont permis de comprendre et d'expliquer les liens culturels et les pratiques des thérapies chez les Mbororo en cas de morsures de serpents. L'ethnométhodologie nous a permis de comprendre le sens que les Mbororo donnent aux morsures de serpents, aux différents mécanismes mis sur pied pour la prise en soin et aussi de voir le sens qu'ils donnent à leur mode de vie. En clair, l'ethnométhodologie nous a aidés à expliquer comment les communautés Mbororo mettent en place leurs cultures au service de la santé. Quant à l'ethno-perspective ou l'ethnanalyse à travers l'endosemie culturelle, elle a fondé cet ensemble de réflexion à Boundjoui chez les Mbororo. Elle nous a permis de faire sens des pratiques thérapeutiques endogènes, suivant le contexte de son exécution et de la prise en compte du sens que les Mbororo eux-mêmes lui donnent, prises comme cheminement suivi par la communauté pour le soin des morsures de serpents.

2.2.5. Originalité du travail

Par le présent travail, nous espérons produire un document scientifique sur les itinéraires thérapeutiques de morsures de serpent chez les Mbororo de Boundjoui au Nord-Cameroun car, à l'observation de la quasi-totalité des travaux faits sur les itinéraires thérapeutiques, la communauté Mbororo n'a pas bénéficié de ces derniers. Nous pensons par cet argument apporter une modeste contribution à la connaissance de cette culture dans le domaine de la santé.

L'objet de notre recherche consiste à un examen des pratiques socioculturelles en lien avec les itinéraires thérapeutiques de morsures de serpent chez les Mbororo dans la région du Nord-Cameroun. Il s'agit dans ce cadre, de comprendre et d'expliquer les raisons pour lesquelles les Mbororo opèrent pour un choix de trajectoires thérapeutiques en cas de morsures de serpents et de montrer les différentes représentations culturelles poussant ces derniers à porter un choix sur les itinéraires thérapeutiques. Également, il est question dans ce travail de présenter les données iconographiques et orales sur les itinéraires thérapeutiques chez les Mbororo du Nord-Cameroun.

2.3. Cadre conceptuel

Toute recherche sérieuse doit comporter la définition conceptuelle pour éclaircir le thème de la recherche. Nous nous mettons dans la peau des sociologues en prenant appui sur le sociologue le plus connu de tous, Emile Durkheim qui dit ceci, tout sociologue ou du moins tout chercheur doit nécessairement définir les concepts clés de son sujet pour donner sens aux mots. La définition des concepts est un préalable pour toute recherche. Elle permet de clarifier les termes de référence du sujet afin de mieux baliser sans équivoque les contours de l'étude.

2.3.1. Itinéraires thérapeutiques

Pour mieux cerner le concept d'itinéraire thérapeutique, il convient de définir les notions d'« itinéraires » et « thérapeutique ». Selon le dictionnaire le Robert D'aujourd'hui (1984), l'itinéraire désigne le chemin à suivre ou suivi pour aller d'un lieu à un autre. C'est un cheminement, parcours, périple à suivre, à accomplir pour accéder à un certain état de l'évolution personnelle. Quant au terme « thérapeutique », il concerne les actions et les pratiques destinées à guérir, à traiter les maladies. En médecine, *la notion de thérapeutique a deux acceptions* : D'une part, elle désigne une branche de la médecine qui étudie, enseigne la manière de traiter les maladies et les moyens propres à guérir, à soulager les malades. D'autre part, la notion renvoie à l'ensemble des moyens propres à lutter contre les maladies, à rétablir, préserver la santé.

En somme, le concept d'itinéraires thérapeutiques comme le souligne l'ethnologue ivoirien Yoro, (2002) est « *un ensemble des recours successifs à des systèmes médicaux différents ou encore les étapes successives permettant d'accéder à la guérison. En d'autres termes, l'itinéraire thérapeutique désigne les différentes démarches entreprises par le malade et/ou son entourage pour aboutir à l'application de soins pour acquérir la santé* ».

Par ailleurs, pour Traore, (2009), itinéraires thérapeutiques c'est la succession dans le temps et dans l'espace de toutes les actions de soins liées à un épisode de maladie. Avec cette notion : *on restitue donc à la maladie sa dimension temporelle et complexe (recours successifs à des systèmes de soins médicaux différents) et on lui redonne sa signification de quête (étapes successives permettant d'accéder à la guérison)* (Fassin, 1992).

Selon Ngombo, (2016), les itinéraires thérapeutiques peuvent être définis comme : « *l'ensemble des choix possibles qu'empruntent les individus pour arriver à la guérison de leurs enfants.* » Pour Janzen, l'itinéraire thérapeutique est l'ensemble des parcours qu'empruntent les patients et leurs familles et les choix thérapeutiques. Raymond Massé quant à lui pour définir l'itinéraire thérapeutique parle de cheminement thérapeutique. L'itinéraire de

latin (Grand Larousse, 1993) « *itinerarius, de iter, itineris, chemin* » c'est une indication du chemin à suivre ; trajet parcouru ; parcours : tracer aux concurrents leur itinéraire. Pour Moncher Nsangou, (2014), c'est le chemin ou la trajectoire qu'emprunte un patient en quête de thérapie.

En fait, l'itinéraire thérapeutique se rapporte, à l'échelle d'une vie ou d'un épisode morbide, à l'ensemble des systèmes de représentation de la santé et la maladie intervenus dans le choix effectué par l'individu et ses proches dans son recours, aux soins, le choix des traitements et des praticiens.

2.3.2. Pluralisme thérapeutique

Lorsqu'on parle du pluralisme thérapeutique ou médical, on fait référence à l'existence des différents systèmes de soins (moderne, traditionnel, prière...). Il s'agit de la diversité dans les usages des ressources sanitaires ou l'existence d'une pluralité des structures de santé. Or, au Cameroun bien qu'étant un pays en développement caractérisé par les coexistences d'une pluralité des systèmes de santé, jusqu'ici, les soins administrés dans le cadre des morsures de serpents ne sont recommandés qu'à être donnés dans les centres de santé ou unité de prise en soin. Mais le constat fait est que plusieurs victimes de morsures de serpents à Boundjoui s'orientent vers d'autres soins qui ne sont pas modernes et certaines d'entre elles préfèrent même combiner toutes ces pratiques ou « se soigner au pluriel » (Benoist, 1996). Ce qui contribue à la remise en question des relations de soins et des services offerts dans les structures modernes spécialisés ou de la relation qu'elles entretiennent avec les soignants de ces structures.

2.3.3. Syncrétisme médical

Le concept de syncrétisme a été récupéré dans les travaux de la sociologie des religions. Il désigne un système philosophique ou religieux qui tend à faire fusionner plusieurs doctrines différentes. C'est la combinaison de plusieurs idéologies religieuses à la fois par les adeptes (Moncher Nsangou, 2014). La transposition de ce concept en anthropologie de la santé, lui revêt une autre signification qui n'est pas loin de sa pensée originelle à savoir celle de la combinaison. Dans le cadre de cette recherche, le syncrétisme médical désigne les représentations culturelles et la combinaison de plusieurs thérapies à la fois pour la quête de la santé et de l'étiologie des morsures de serpents.

2.3.8. Ethnomédecine

Awah, (2006) définit les médecines traditionnelles comme des pratiques et des approches qui s'appliquent séparément ou en combinaison desquelles on peut parler de médicaments à base de plantes, d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de

techniques manuelles et d'exercices pour diagnostiquer, prévenir et traiter les maladies, ou entretenir ou améliorer le bien-être. L'OMS (2010) définit la médecine traditionnelle comme la somme des connaissances et compétences et pratiques thérapeutiques qui reposent sur les théories, les croyances et les expériences propres à une culture et qui sont utilisés pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir les maladies.

Nous retenons de ce chapitre qu'il existe une littérature abondante tant sur les itinéraires thérapeutiques que sur l'envenimation par morsures de serpent dans le monde. Notre propos a ainsi, parcouru un certain nombre de publications scientifiques nous renseignant sur ces faits. Aussi, nous avons élaboré la critique à partir de laquelle nous avons ressorti l'originalité de notre travail des points de vue méthodologique et du terrain de l'étude qui n'est autre que les recherches documentaires. De là nous avons dégagé un cadre théorique que nous avons construit à partir des représentations culturelles, de l'ethnométhodologie et de l'ethnanalyse. La définition de concepts a clôturé ce débat en laquelle nous avons présenté les concepts.

CHAPITRE 3 :
REPRÉSENTATIONS DU SERPENT ET DE MORSURES DE
SERPENTS CHEZ LES MBORORO DE BOUNDJOUMI

Ce chapitre porte sur les représentations culturelles de serpents et de sa morsure chez les Mbororo de Boundjoui. La première partie du travail sera consacrée à la présentation des représentations culturelles du serpent, la deuxième partie sera consacrée aux représentations culturelles des morsures de serpents et la troisième qui clôturera cette rubrique portera sur les représentations des étiologies des morsures de serpents.

3.1. Représentations culturelles de serpents chez les Mbororo de Boundjoui

L'importance de cette partie dans le présent travail est le fait que ce sont les représentations culturelles d'un phénomène qui déterminent le recours aux soins des individus. En effet comme le dit Yoro Blé (2002), la représentation est une production intellectuelle et pragmatique à la fois. Deux types de représentations seront maintenues ici : Les représentations étiques (celles des professionnels de santé) et les représentations émiques (celles de la population Mbororo et les thérapeutes traditionnels).

3.1.1. Représentations culturelles du serpent

3.1.1.1. Taxonomies du serpent en langue Mbororo

Selon les données issues du terrain d'enquête dans la communauté Mbororo de Boundjoui, trois termes désignent le mot serpent. Le premier terme est celui de *Mbodi* qui littéralement signifie serpent en français. Ce terme est utilisé par la communauté lorsque ce dernier n'a pas causé un dégât de la morsure de serpents. Le deuxième c'est le *Mbadji* qui signifie littéralement la corde qui sert à attacher les bêtes ou les bagages. Et le troisième qui est le dernier c'est le *Mboggol*, qui littéralement donne deux sens. Le premier sens se rapproche de celui de *Mbadji* qui signifie corde et le deuxième qui n'a rien à voir avec les deux sens précédents. Celui-ci signifie un espace que l'on peut utiliser soit pour faire l'agriculture qui a une dimension de 100 mètres de longueur et de 50 mètres de largeur. Cette dimension est mesurée à base de la corde qui sert pour la semence. Les deux derniers termes qui désignent le serpent en langue Mbororo sont utilisés lorsqu'il y a eu de morsures. L'usage de ces termes c'est pour masquer l'image qu'une personne est victime de morsures de serpents. De ce qui précède, l'on peut retenir qu'en langue Mbororo, le serpent peut être appelé de trois manières différentes, mais tous désignent une même chose.

3.1.1.2. Types de serpent

Les données recueillies auprès des informateurs laissent déterminer deux types de serpent qui sont à l'origine de morsures dans la localité de Boundjoui. Le premier type est celui de serpent venimeux et le deuxième le serpent non venimeux.

3.1.1.2.1. Serpents venimeux

Selon les informateurs, les serpents venimeux sont les suivants : La vipère, le corail de Surinam, la couleuvre et le cobra. Un tradithérapeute appuie ces arguments comme suite :

La morsure la plus dangereuse c'est pour le serpent qu'on appelle les Corail de Surinam. Ceux-là, ils sont de petite taille, ils se fâchent souvent, tu entends souvent comment ils sifflent quand ils sont face à un danger. Ils se frottent le corps, les cobras, eux aussi ils se fâchent aussi. Ils élargissent la tête quand ils sont face à un danger. La vipère. Il y a la couleuvre. Toute cette variété est dangereuse, mais la plus grave c'est le corail de Surinam. C'est lui qui commet beaucoup du dégât (Alabadjewa, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga).

Ce tradithérapeute nous présente un type de serpent venimeux ou dangereux en mettant l'accent beaucoup plus sur un seul type qui est le Corail de Surinam. Il présente ce dernier en le qualifiant par sa morsure et des gestes qu'il pose lorsqu'il est fâché ou il est en dangers par le frottement du corps, l'élargissement de la tête, sa taille qui est petite et le cri qu'il pousse.

Une mère d'une victime partage l'idée selon laquelle le Corail de Surinam est un serpent dangereux parmi tous les restes de ces reptiles. C'est ce qui sort de son propos suivant : « *le corail de Surinam est le plus dangereux. Mais ça dépend aussi de...* » (Adida, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier). Comme le tradithérapeute précédant, cette maman nous renseigne que le corail de Surinam est un serpent le plus dangereux de l'espèce des reptiles.

Partageant les idées sur les types de serpents dangereux, un autre tradithérapeute donne son avis selon lequel ce sont les vipères et les cobras qui sont identifiés comme dangereux. Pour lui, l'être humain doit avoir peur de ces deux types car ils sont à l'origine de plusieurs pertes en vie humaine. Il tient son propos en ces termes :

Il y a le cobra, la couleuvre, la vipère, tout ceux-ci sont des serpents. Les plus dangereux dans tout ça c'est la vipère et puis le cobra. Les deux ci sont les plus dangereux parmi les serpents (El Djali, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Ici, comme les précédents informateurs, ce tradithérapeute nous présente deux autres types du serpent qu'il considère comme les plus dangereux et sont à l'origine de la mort de plusieurs victimes. Il ne met pas l'accent sur leurs caractéristiques, mais s'en tient aux dégâts de ces derniers.



A



B

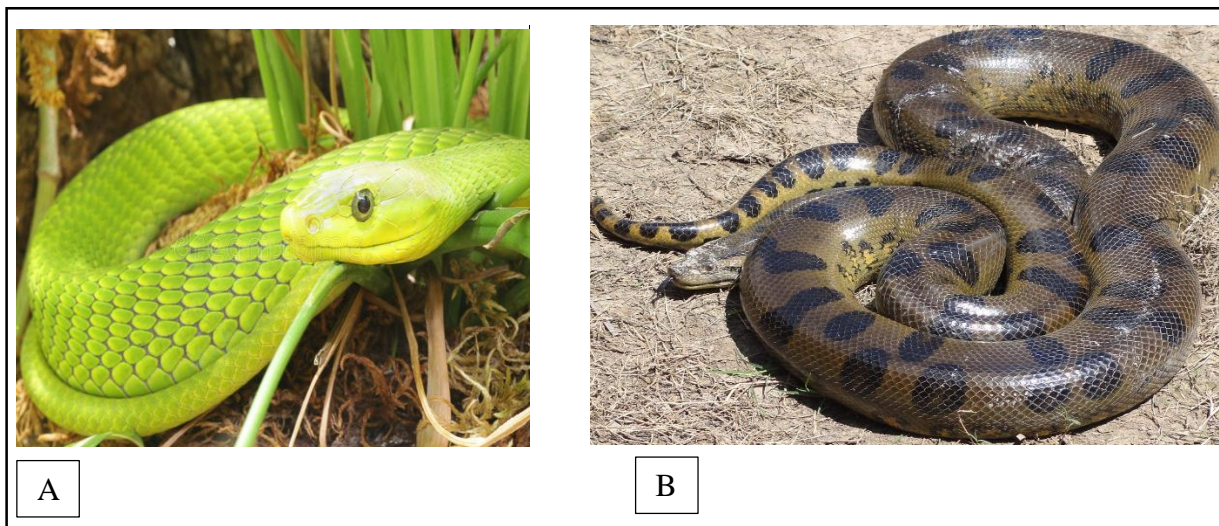
3.1.1.2.2. Serpents non venimeux

Les serpents non venimeux sont les serpents de mer, le serpent boa, l'anaconda, le mamba vert. C'est ce qui sort du propos de la victime suivante :

Chez nous, on connaît des serpents non venimeux ou pas dangereux comme les serpents de mer, le serpent boa, l'anaconda et le mamba vert. Ces derniers ne mordent pas hasardement. Par exemple le serpent de mer, tu peux le piétiner et il ne te fera rien du mal. Il y a même les gens qui le prennent et enrouler au niveau du cou sans qu'il ne fasse du dégât. (Reguie, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

De ce propos de la victime, l'on comprend clairement que les serpents comme le mamba vert, le serpent boa, le serpent de mer et l'anaconda ne sont pas des serpents dangereux car il y a certaines personnes qui jouent avec eux et qui ne mordent pas. L'on peut comprendre ici que si ce type de serpent cause un dégât, c'est que quelque ne va pas ou bien c'est un acte malsain.

De cette classification, il se dégage une compréhension selon laquelle dans la communauté Mbororo de Boundjoui, il y a deux qualités de serpent. Une qualité ou variété dangereuse qui est à l'origine de mort dans cette communauté et une autre variété qui est considérée comme non dangereuse ou non venimeuse.



3.1.2. Représentations du serpent

Ici, il s'agit de voir comment le personnel de santé moderne représente le serpent d'une part et d'autre part la représentation que se font la population Mbororo de Boundjoui et les tradipraticiens. Le concept de serpent se représente par les individus de plusieurs manières. Pour certains agents de santé, des victimes de morsures de serpents, des proches de victimes ou des thérapeutiques traditionnels, il est un reptile dangereux.

3.1.2.1. Serpent comme un être dangereux.

La dimension dangereuse du serpent est mentionnée tant au niveau de la communauté Mbororo tout comme au niveau du personnel de santé moderne. Le propos de l'infirmière madame Irène nous renseigne en ces termes :

L'idée ce que c'est un reptile trop dangereux qu'on ne doit pas blaguer avec ça. Parce que quand ça mord, ça peut faire exploser la perte d'une vie humaine donc on ne doit pas blaguer vraiment (Irène, le 20/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Cette infirmière représente le serpent comme dangereux dans la mesure où lorsqu'il mord un individu, il peut succomber suite à la morsure. Elle conseille que l'être humain ne doit pas blaguer avec ce reptile.

Le serpent est vu dans la communauté Mbororo de Boundjoui comme dangereux. Il cause trop de la perte en vie humaine. Une victime parle de lui comme suit : « *le serpent est un reptile dangereux d'abord et que sa morsure tue presque toujours quand une personne est victime* » (Reguie, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Cette victime parle de la dimension dangereuse du serpent en mettant l'accent sur la mort que ce dernier cause lorsqu'il mord une personne. Elle insiste en le prenant comme adversaire toujours pour montrer qu'à chaque fois qu'il y a morsures de serpents, les victimes succombent.

Partageant l'idée de la dimension dangereuse du serpent, un proche d'une victime utilise plusieurs mots pour qualifier ce dernier en ces termes :

Il n'y a pas un être vivant dangereux comme le serpent. Non, le serpent est un danger pour l'être vivant. C'est un malheur pour tout être vivant. Il ne sera jamais comparé à un autre animal. (Alai Toumbidou, le 16/05/2021 à Boundjoumi au quartier Mbororo).

Cet informateur représente le serpent par ses caractères malsains qui sont le danger, le malheur, un animal qui n'est jamais comparé à un autre animal et un être vivant dangereux.

3.1.2.2. Serpent comme un être rampant

Dans la communauté Mbororo de Boundjoumi, l'aspect rampant est relevé également par plusieurs enquêtés pour représenter le serpent. Ils soutiennent en effet que, le serpent est un être, une chose qui rampe au sol. C'est ce qui fait dire au tradithérapeute monsieur Ale Amad en qualifiant le serpent comme quelque chose qui rampe en ces termes : « *Le serpent c'est quelque chose qui rampe au sol. Oui, c'est quelque chose qui rampe au sol et n'a pas des pattes* » (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoumi au quartier Mbororo). Pour le tradithérapeute Ale Amad, le serpent est différent des autres reptiles par son caractère rampant. Ce caractère rampant lui permet de se mouvoir comme les autres reptiles ou les êtres vivants.

Dans la logique du caractère rampant, un autre informateur le qualifie comme un être qui n'a pas les pattes et qui se déplace en laissant ses marques ou ses traces derrière lui. C'est un danger. C'est le qualificatif que lui donne cet informateur en ces termes : « *Quelque chose qui n'a pas des pattes mais qu'il se déplace c'est un danger* » (Alai Toumbidou, le 16/05/2021 à Boundjoumi au quartier Mbororo). Alai Toumbidou nous présente ici le serpent comme un être vivant qui n'a pas des pattes, mais qui se mouve comme tous les autres êtres vivants. Pour lui, ce caractère mouvant est considéré comme dangereux.

3.1.2.3. Serpent vu comme une malchance ou un malheur

La dimension de la malchance ou du malheur est évoquée par les victimes, les proches de victimes et même les thérapeutes traditionnels pour qualifier le serpent. À cet effet, les informateurs pensent que le serpent est une malchance. C'est ce qui sort du propos ²du père d'une victime suivant : « *c'est un malheur pour tout être vivant* » (Daliou, le 16/05/2021 à Boundjoumi au quartier Mada). Pour ce père de cette victime, le serpent est un malheur pour l'être vivant en ce sens que c'est quelque chose que l'on ne provoque pas, ne cherche pas, n'achète pas au marché comme un article, ce qu'on n'élève pas, mais un malheur qui peut frapper l'être vivant au même titre que la mort qu'on ne s'attend pas à ça.

Pour souligner la dimension du malheur, une victime présente ce phénomène comme pas catholique, car l'homme peut être dans sa chambre, sa maison, mais le serpent peut entrer et causer un danger. Cet acte est considéré comme un malheur ou une malchance. Elle prend son cas pour soutenir cette thèse en ce sens :

Je suis couchée dans ma chambre, je me lève à 5 heures du matin pour faire ma prière, j'ai constaté que quelque chose m'a touché au pied. Quand j'ai pris ma torche et braqué, j'ai vu seulement la trace de ses crochets sur mon pied. Si ce n'est pas un malheur, c'est quoi d'autre ? (Dalida, le 27/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cette victime nous présente le serpent en tant que malheur dans la mesure où il peut rencontrer un être humain même sur son lit lors de son sommeil, lors de son repos ou lors de toute autre activité que ce dernier mène. Pour elle, que l'homme se trouve dans un confort sécurisé ou pas, si le malheur veut le frapper, il va se rencontrer avec ce reptile qui est le serpent.

3.1.2.4. Serpent comme ennemi de l'être vivant

Le serpent est également considéré comme l'ennemi de tout être vivant. C'est un être dont l'être humain a peur. C'est un être que l'humain ne souhaite pas rencontrer sur son chemin. Il est un ennemi de l'homme où dès qu'il le voit, il cherche seulement un bâton pour le tuer. C'est ce qui fait dire au tradithérapeute Ala badjewa qu' : « *Il n'est jamais l'ami d'un être humain. Dès que tu te rencontres avec lui, c'est de le tuer seulement* » (Ala badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga). Pour ce tradithérapeute, quoi qu'on dise du serpent, il reste et restera toujours l'ennemi des êtres vivants en général et de l'homme en particulier, car, lorsque l'homme le rencontre, il a d'abord peur et ensuite il va chercher un bâton pour l'assommer.

Une aide-soignante madame Jacqueline d'ajouter que le serpent est un être maudit par Dieu que lorsque l'être humain le rencontre, il doit le tuer. Pour elle, c'est un ennemi de l'humanité, c'est un ennemi commun pour tout le monde. Elle le représente comme suit :

La Bible même la décrit que l'homme va écraser la tête du serpent. Le serpent est un ennemi pour toute l'humanité. Nous sommes des ennemis. Je ne veux pas le rencontrer sur mon chemin (Jacqueline, le 19/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Cette infirmière en s'appuyant sur la thèse judéo-chrétienne qui stipule que le serpent sera écrasé par les hommes lors de la rencontre, elle tente de nous présenter un serpent comme l'ennemi de l'humain en mettant l'accent sur la mort à travers sa dérivée qu'est écrasée la tête.

3.1.2.5. Serpent vu comme un être qui fait peur

Outre la dimension de la malchance, la dimension du danger, la dimension de l'ennemi et la dimension rampante, l'aspect de la peur est abordé par la population pour représenter le serpent. C'est ce qui fait parler la victime, madame Réguié. Pour elle, le serpent est un animal. Elle le représente en ce mot : « *C'est un animal qui fait peur d'ailleurs* » (Reguie, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Madame Reguie nous présente ici l'aspect effroyable que le serpent inflige aux humains en le qualifiant d'un animal qui fait peur. Pour elle, le fait que le serpent fait peur ne relève pas de son aspect physique, mais du dégât qu'il cause à travers sa morsure qui est mortelle. L'aide-soignante madame Irène partage l'idée selon laquelle le serpent fait peur. Elle invite l'être humain à avoir peur de cet animal en ces termes : « *L'être humain doit avoir peur du serpent parce que ça nous crée trop du dégât* » (Irène, le 20/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri). Cette aide-soignante allant dans le sens de la victime (Reguie) retrace le fait que le serpent fait peur dans la mesure où son dégât de la morsure est dangereux. Elle finit par la suite à prodiguer des conseils, car ce reptile crée trop du dégât humain.

3.1.2.6. Serpent vu comme la mort

L'aspect de la mort est abordé par la population pour représenter le serpent. En effet, dans cette communauté, le serpent est représenté comme la mort, car lorsqu'il mord quelqu'un c'est la tombe de la victime qui est ouverte et qu'on attend seulement le corps à enterrer. À ce propos, le tradithérapeute Ala badejwa justifie cette affirmation en ces termes : « *Le serpent s'il mord une personne, vous qui le voyez, c'est une personne morte, mais sauf que la volonté de Dieu s'accomplisse pour qu'elle vive* » (Alabadjewa, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga). Pour présenter le serpent comme la mort, ce tradithérapeute utilise les propos suivants pour bien nous édifier : la mort, la personne morte, la volonté de Dieu. Ces propos selon ce tradithérapeute constituent le caractère présentant le serpent comme la mort pour un être humain.

3.1.2.7. Serpent comme la corde

Le serpent dans la communauté Mbororo de Boundjoui est représenté comme la corde. Il est représenté comme la corde parce qu'il a une forme sinusoïdale. Car, chez les Mbororo, famille de peulh, la sinusoïde est la cosmogonie de la création du monde. Il forme un cylindre dans certains de son comportement d'attaque. À ce sujet, un mari d'une victime présente le serpent comme une corde en ces termes : « *Le serpent se représente chez nous comme une corde* » (Eldo, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Pour cet

informateur comme les précédents présente le serpent pas comme un reptile ou comme un animal, mais comme une ficelle qui sert à attacher les fagots de bois. On le comprend dans la logique que ce reptile l'on peut le confondre à une corde dans un endroit obscur en le prenant pour un autre usage.

3.1.2.8. Serpent comme un être vivant qui n'a pas des pattes

En outre, le serpent est représenté comme un être vivant qui n'a pas des pattes, mais que les humains le voient se mouvoir en laissant ses marques sur le sol. À cet effet, la population Mbororo de Boundjoui représente le serpent comme un être qui n'a ni les pieds, ni les pattes, mais qui se déplace. C'est ce qui sort du propos de l'informateur suivant : « *Quelque chose qui n'a pas des pattes mais qu'il se déplace* » (Alai Toumbidou, 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Monsieur Alai Toumbidou considère un serpent comme danger dans la mesure où c'est un être vivant qui n'a pas des pattes, mais qui se déplace donc c'est un phénomène miraculeux qu'on doit avoir peur. Avoir peur parce que ce dernier peut être en train de mouvoir vers un autre être vivant sans faire du bruit et causer du dégât du fait de son caractère silencieux qui n'attire pas l'attention lors de son déplacement.

3.1.2.8. Serpent comme un être effroyable qui incite à la fuite de l'humain

Le serpent est un être vivant ou quelque chose qui fait fuir l'être humain. En effet, selon nos informateurs, le reptile qu'on appelle le serpent c'est une chose que lorsqu'on entend parler de lui, la première chose à faire c'est de sursauter d'abord en prenant un élan pour fuir. La deuxième réaction qui suit celle-ci est de chercher le bâton pour le tuer. Ceci dans la mesure où lorsqu'un être vivant se rencontre avec ce dernier, la réaction du deuxième être vivant c'est de causer un dégât en mordant son adversaire soit pour la défense ou soit pour tester sa capacité de dangerosité. C'est ce qui fait dire une enquêtée madame Adida la belle-mère d'une victime en ces termes : « *Dès qu'on voit le serpent la première reflexe c'est de fuir ou de chercher le bâton pour le tuer. Personne ne peut voir le serpent et rester tranquille* » (Adida, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Pour cette belle-mère d'une victime, le serpent un être vivant qui fait fuir un humain lorsqu'il entend parler de lui ou lorsqu'il le voit sur son chemin. Lorsque l'homme voit ce dernier, la seule chose qu'il a à l'esprit c'est tuer ce reptile par tous les moyens possibles. Il ne peut pas voir le serpent et faire comme si rien ne s'est passé. Il ne peut jamais rester tranquille quand son regard croise ce dernier. Si ce dernier ne s'échappe pas par le moyen de camouflage ou de fuite, il sera vu et tué par son bourreau qui est l'homme. Donc pour cette mère en restant dans la thèse judéo-chrétienne, le serpent doit toujours être écrasé par l'homme dès qu'ils se rencontrent.

De tout ce qui précède, il ressort de cette analyse que, que ce soit au niveau des représentations étiques ou que ce soit au niveau des représentations émiques, la conception du serpent est généralement négative. Ce qui veut dire que dans la communauté, le serpent n'est pas le bienvenu à cause de son caractère méchant, mortel, dangereux et malchanceux. L'on pourra par la suite retenir de cette représentation émique et étiqque du serpent que c'est un être vivant qui devrait être exclu du milieu où vivent les êtres vivants (humains et animaux).

3.1.3. Représentations culturelles de morsures de serpents chez les MBororo de Boundjoui

Pour comprendre les raisons de recours au soin chez les Mbororo de Boundjoui pour le traitement des victimes de morsures de serpents, il nous faut d'abord comprendre les conceptions de cette communauté des appellations de morsures de serpents, des représentations culturelles de cette morsure, des représentations culturelles des victimes de cet accident et des représentations culturelles de types de cette morsure.

3.1.3.1. Appellations de la morsure de serpent en langue Mbororo

Les données du terrain laissent transparaître plusieurs appellations de la morsure de serpent dans la communauté Mbororo de Boundjoui. Ces différentes appellations convergent toutes vers une même signification que nous allons démontrer dans notre travail.

3.1.3.1.1. *Memtiri* comme première appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui

La première appellation que tout le monde connaît c'est *Memtiri*. Qui signifie « toucher » en français. Dans cette communauté, pour atténuer le degré du venin de serpent dans l'organisme de l'être humain lorsqu'il y a eu morsure, la population utilise le terme *Memtiri*. C'est ce qui sort du propos de l'enquêté suivant : « *chez nous, lorsque le serpent mord quelqu'un, on appelle cette morsure Memtiri* » (Adida, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Cette informatrice présente ce que le français appelle la morsure de serpent en langue Mbororo comme « toucher », car dans cette communauté l'on ne doit pas désigner le serpent lorsqu'il a commis un dégât par son nom, mais par une autre façon qui est le toucher. On ne précise pas directement la morsure parce que lorsque l'on le fait, la victime souffre de son accident d'après cette informatrice.

3.1.3.1.2. *Yari kosam* comme deuxième appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui

La deuxième appellation qui, elle aussi est connue presque de tous c'est *Yari kosam*. Littéralement le premier mot *Yari* signifie « boire » et le second *Kosam* signifie « le lait » appelé

communément par la population urbaine aussi Kosam. Ce qui donne littéralement boire du lait. C'est qui veut dire que la composition de ces deux termes donne la morsure de serpents. L'on les entend exprimer cet accident en disant : « *wainé kam yari kosam, o yari kasam (telle personne a bu du lait, il a bu du lait)* » (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Pour cet enquêté la morsure de serpents est une façon de boire du lait. Il nous apprend ici que le venin du serpent est un liquide qui est comparable au lait de la vache. Donc le fait que le serpent injecte son venin dans l'organisme de l'être humain est une action de faire boire son venin à cet individu.

3.1.3.1.3. *Yabi gui'é* comme troisième appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui

La troisième appellation c'est *yabi gui'é*. Le premier mot *yabi* signifie « piétiner » et le deuxième mot *gui'é* qui veut dire « épine ». Donc littéralement *yabi gui'é* signifie piétiner les épines. Dans cette communauté, le fait d'appeler la morsure de serpents comme piétiner l'épine ou les épines désignent quelque chose qui se trouve au sol que l'on peut marcher dessus sans le voir et cette dernière peut exercer une action sur l'homme. Donc lorsqu'on dit en langue Mbororo *yabi gui'é*, tout Mbororo qui se trouve dans le lieu sait que l'accident de morsures de serpents s'est produit donc il faut chercher à sauver la victime en apportant tous les remèdes connus pour cet effet. C'est ce qui sort du propos de la victime madame Fata en ces termes : « *Chez nous, lorsque le serpent mord quelque, cette morsure est appelée yabi gui'é c'est-à-dire une chose qui est au sol que l'on n'a pas vu lors de son passage qui le pique* » (Fata, le 28/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Cette victime nous présente la morsure de serpents comme une sorte des épines qui sont au sol que l'on peut piétiner sans savoir et se faire piquer. Pour elle, le serpent est un être vivant qui n'est pas souvent visible lorsque l'homme est dans ses marches par exemple dans les herbes. Ici, elle compare le serpent à toute sorte d'objet que l'on peut piétiner sans voir comme les tessons des bouteilles qui peuvent blesser l'humain.

3.1.3.1.4. *Yabi ko Allah hoïni* comme quatrième appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui

Yabi ko Allah hoïni est considéré comme quatrième appellation de morsures de serpents. Comme la décomposition précédente, *yabi* signifie « piétiner », *ko* veut dire « ce que », *Allah* signifie « Dieu » et *hoïni* signifie « ce qui n'est pas permis ». Suivant cette décomposition, ce terme désigne littéralement piétiner ce que Dieu n'a pas permis. Donc pour ce peuple, le serpent est un animal maudit par Dieu c'est-à-dire un être vivant qui ne devrait pas être dans un milieu où se trouvent les hommes. Pour exprimer le malheur causé par le serpent, on entend ce

peuple utilisait les propos suivants : « *assey wainé yabi ko Allah hoini (cette personne a piétiné ce que Dieu n'a pas permis)* » (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Pour cet autre enquêté le tradithérapeute Ale Amad, il nous fait comprendre que la morsure de serpents ou le serpent est une chose que Dieu ne permet pas son existence au milieu des humains, mais lorsqu'elle survient c'est un accident, un hasard, une malchance ou un malheur comme tout autre accident du quotidien. Il présente ici le serpent comme un être méchant, un être cruel, un être maudit par Dieu pour rester dans la croyance judéo-chrétienne.

3.1.3.1.5. Fergueré comme cinquième appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui

La cinquième appellation c'est *fergueré*. Qui signifie « heurter le pied ». Comme l'explication du terme *yabi gui'é*, *fergueré* ne s'éloigne pas trop de celle-ci. Ce qui veut dire qu'on heurte le pied contre quelque chose qui est au sol et qu'on n'a pas vu ou qu'on a ignoré son existence. Donc l'utilisation de ce terme dans la langue Mbororo est plus entendue chez les personnes âgées ou doyennes qui maîtrisent la langue donc c'est le langage soutenu pour désigner la morsure de serpents. C'est ce qui sort du propos d'un beau-père d'une victime : « *Chez nous, surtout les personnes âgées pour parler de la morsure de serpents, on parle de fergueré qui n'est que compris que par cette catégorie de personnes* » (Alai Toumbidou, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Pour ce beau-père comme dans toute culture, il y a certains termes qui ne sont utilisés que par certaines catégories de personnes qui se comprennent entre elles. C'est pour quoi pour parler de morsures de serpents s'il arrive que l'on se trouve en public, on utilise le mot *fergueré* pour ne pas attirer trop d'attention du public sur la causerie des âgées. Donc pour lui, ce terme est la version soutenue de certains qui est connue presque partout dans la communauté. Il nous présente ici une autre appellation de morsures de serpents.

3.1.3.1.6. Metiri comme sixième appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui

Comme la première appellation de morsures de serpents, *Metiri*, signifie littéralement « toucher ». L'usage de *metiri* est aussi soutenu et connu par une certaine catégorie d'individus par exemple les tradipraticiens. C'est ce qui fait dire au tradithérapeute, Ale Amad que : « *Tu vas entendre beaucoup cette expression utilisée par les tradithérapeutes, parce que c'est le mot qu'ils utilisent entre eux pour parler de la morsure de serpents* » (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Ce tradithérapeute comme le précédent informateur nous présente une autre appellation de morsures de serpents qui est connue et partagée par les

thérapeutes traditionnels. Il nous fait comprendre ici que c'est un terme qui est utilisé par cette catégorie d'individus dans la communauté.

De tout ce qui précède, il s'observe que la communauté Mbororo de Boundjoui a sa conception de morsures de serpents et lui attribue une appellation selon sa convenance. Ces appellations se différencient selon les milieux et les catégories d'individus. À travers ces données de terrain, l'on pourra dire que pour appeler la morsure de serpents comme en français, la population Mbororo utilise plusieurs termes différents. Le fait d'utiliser les termes qui ne reflètent pas directement le serpent dans cette communauté, a une signification importante pour la population Mbororo. Cette signification importante c'est pour atténuer le degré du danger que contient le venin du serpent. Pour ce peuple, dire que le serpent a mordu telle personne, c'est une façon de recommander au venin du serpent de menacer la victime. C'est la raison pour laquelle ils utilisent ces divers mots pour désigner la morsure de serpents. La belle-mère d'une victime nous explique le pourquoi on ne dit pas que le serpent a mordu une personne en ces termes :

Quand tu dis que le serpent a mordu telle personne, le venin circule vite dans l'organisme et devient dangereux pour la victime. C'est pour quoi on dit que telle est touchée pour atténuer la dangerosité du venin. Quand on dit telle personne est mordue par le serpent, le venin monte vite dans le cœur. C'est pourquoi on dit telle personne est touchée, a bu le lait ou a heurté son pied. (Adida, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cette belle-mère nous explique les raisons pour lesquelles dans la communauté Mbororo le fait de parler de la morsure de serpents comme les autres accidents en prononçant le nom est dangereux. Elle explique que pour atténuer la dangerosité du venin dans l'organisme de la victime dans leur culture, l'on parle d'heurter le pied, de toucher et de boire du lait.

3.1.3.2. Représentations de *mentiri* chez les Mbororo de Boundjoui

Suivant la culture Mbororo, les morsures de serpents sont représentées de diverses manières. Selon les données issues du terrain, plusieurs discours sont tenus pour représenter les morsures de serpents. Pour certains enquêtés, la morsure de serpents est représentée comme une maladie. C'est par exemple ce que l'on retient des propos de la mère d'une victime : « *La morsure de serpents est représentée comme une maladie* » (Awa, le 23 /05/2021 à Boundjoui au quartier Mada). Pour cette maman, la morsure de serpents est considérée comme une maladie dans la mesure où elle menace, elle tue et elle fait appel à la société de venir en aide à la personne victime. Pour elle, cette morsure de serpents donne l'information que quelque chose d'anormal est dans la communauté et que la communauté doit chercher à savoir, à connaître et soigner la victime.

Chez les Mbororo de Boundjoui, les morsures de serpents représentent un danger de mort et un accident. Elles sont des accidents dangereux qui tuent les êtres vivants (humains et animaux). Le discours du tradithérapeute, monsieur Ale Amad nous présente les morsures de serpents comme quelque chose qui tue, comme un danger de mort. Il la présente de la manière suivante : « *Si le serpent mord quelqu'un c'est pour le tuer. C'est déjà un danger de mort* » (Ale Amad, le 15 /05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Ce tradithérapeute nous présente la morsure de serpents comme une mort, une tuerie. Pour lui, quand un serpent mord quelqu'un c'est de la mort et non une maladie comme a exprimé l'informatrice précédente.

D'après les informateurs, les morsures de serpents sont très dangereuses et que la prise en charge devrait être très rapide pour lever les urgences de ce danger. À ce propos une aide-soignante madame Irène souligne le fait que la morsure est un danger : « *La morsure de serpents c'est quelque chose de très dangereux, c'est dangereux, c'est vraiment dangereux. C'est une urgence* » (Irène, le 20/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri). Pour cette aide-soignante qui ne s'éloigne pas trop de l'idée du tradithérapeute précédent, présente la morsure de serpents comme un danger. Elle conseille que lorsque l'accident de morsures de serpents survient, il faut que la prise en charge de la victime soit rapide, car une victime de morsures de serpents est dans une situation d'extrême urgence. Pour elle, la victime de morsures de serpents est en danger donc il faut chercher à l'emmener dans une zone de confort.

En outre, dans cette même communauté, les morsures de serpents sont appréhendées comme le fait d'être croqué, le fait de heurter le pied contre un objet et le fait d'être touché par une chose perçue comme mauvaise. En effet, les morsures de serpents sont vues comme de malheur. C'est ce qui ressort des propos de madame Adida comme suit :

La morsure c'est quand le serpent croque quelqu'un. C'est ça qu'on appelle chez nous la morsure de serpents. C'est pour cela qu'on ne dit pas chez nous que le serpent a mordu telle personne, mais on dit telle personne est touchée par le serpent, mais telle est touchée par le serpent ou bien on dira que telle personne a heurté son pied. (Adida, le 16 /05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cette enquête nous présente la morsure de serpents comme une façon de croquer dans la culture Mbororo de Boundjoui. Croquer parce que dans la culture de ce peuple, comme nous avons présenté dans les appellations de la morsure de serpents, il y a des termes utilisés pour atténuer le mal causé par le serpent. C'est pour quoi pour parler ou représenter la morsure de serpents, cette informatrice utilise les vocables de heurter le pied, croquer et toucher pour désigner la morsure de serpents. Pour elle, la morsure de serpents dans leur culture va au-delà de la dimension de la maladie, de la mort pour arriver avec une autre dimension de

compréhension de pour quoi appeler la morsure de serpents est dangereux et qu'il faut parler de croquer.

Chez les Mbororo, les morsures de serpents sont vues comme un malheur qui a frappé un être humain. Pour eux, c'est ce à quoi l'on ne s'attend pas, ce n'est pas un acte prémédité, mais un accident ou un malheur qui peut arriver à tout le monde. C'est ce qui laisse dire le tradipraticien monsieur Ala Badjewa que : « *C'est un malheur qui frappe un être humain qui est bien portant, (...). Le serpent s'il mord une personne, vous qui le voyez, c'est une personne morte* » (Ala Badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoumi au quartier Guiziga). Ce tradipraticien ne s'éloigne pas de son collègue Ale Amad pour présenter la morsure de serpents comme un malheur et une mort. Pour lui, l'accident de morsures est un malheur qui frappe un être humain qui ne s'y attendait pas. La personne victime de la morsure de serpents n'a pas cherché à être mordue par le serpent, mais c'est une volonté de Dieu que cet accident se produit. Il nous renseigne qu'une personne victime de morsures est une personne décédée ou morte, car le serpent est un reptile dangereux dont la morsure entraine d'énorme perte en vie humaine. Une personne victime de morsures de serpents est vue par la communauté comme une personne qui ne va plus vivre, une personne dont elle va se séparer des siens pour de bon ou une personne qui quitte les siens pour aller vivre dans un autre monde.

Pour les professionnels de santé interrogés à ce sujet, les morsures de serpents sont les actes de défenses construits par ces reptiles quand ils se retrouvent face à un danger. En effet, selon ces professionnels de la santé moderne, le serpent mord quelqu'un c'est quand il se retrouve en face d'une difficulté donc pour se sauver, mord son adversaire. À ce sujet, l'infirmière généraliste madame Angèle dit ce qui suit :

Et il y a ça arrive aussi parfois que le serpent se défend parce qu'il est un être vivant et il a aussi droit à se défendre. C'est pour cela qu'il mord. Peut-être il est là et tu n'as pas vu, tu le piétines dessus, il se défend en te mordant (Angèle, le 24/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Pour cette professionnelle de la santé, la morsure de serpents est un acte défensif ou un acte de défense face à un adversaire dangereux qui peut être un humain ou un animal. D'après elle et comme ses prédécesseurs, la morsure de serpents n'est autre chose que le malheur qui frappe une personne.

Au regard de tout ce qui précède, les données de terrain laissent transparaître une multitude de représentations culturelles de morsures de serpents dans la communauté Mbororo de Boundjoumi. Pour cette communauté, la morsure de serpents représente tout un danger pour l'être vivant en général et pour l'être humain en particulier. L'on peut retenir de ces discours

tenus par la population que la morsure de serpents est comparable à tout autre accident, c'est une maladie comme toute autre maladie, c'est un danger mortel, c'est une souffrance, c'est quelque chose qui fait peur à toute l'humanité.

3.1.3.3. Représentations culturelles de la victime de morsures de serpents

Selon les informateurs rencontrés sur le terrain, la personne victime de morsures de serpents est représentée comme toute autre personne malade du paludisme, de maux de tête, de la diarrhée, etc. La victime de morsures de serpents est une personne en situation de l'empathie. C'est une personne dont on a pitié ou qui fait pitié. Elle est vue comme une personne décédée. À ce sujet monsieur Ala Badjewa le tradipraticien dit de la victime de morsures de serpents :

Mais on a pitié de lui parce que nous savons que sa tombe est déjà ouverte. La tombe qui est ouverte, elle recevra mon frère qui est victime de la morsure. Dans cette tombe qui est ouverte, Dieu ordonnera la fermeture de la tombe en lui donnant la santé (Ala Badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoumi au quartier Guiziga).

Pour parler de la représentation culturelle de la personne victime de morsures de serpents, ce tradithérapeute la présente comme une personne qui fait pitié ou qui est en situation d'emphatique dans la mesure où cette dernière est vue comme une moribonde. Pour présenter la situation moribonde d'une victime de morsures de serpents, il utilise les champs lexicaux de la mort que sont la tombe, la tombe ouverte et la tombe fermée pour désigner une victime de morsures de serpents. C'est pour dire que dans cette culture, lorsqu'une personne se fait mordre par un serpent, elle est considérée comme une personne décédée.

La personne victime de morsures de serpents est définie comme tout autre malade dans la communauté. C'est une personne souffrante d'un mal qu'il faut chercher à la soigner de toutes les façons. À cet effet, une personne victime de morsures de serpents n'est pas vue comme un cas de malédiction ou transgression d'interdit, mais comme la volonté divine. C'est ce qui fait dire au tradithérapeute Ale Amad que :

C'est d'abord la volonté de Dieu, donc une femme, un homme, un enfant, un adulte, un riche, un pauvre tous sont victimes et concernés par la morsure de serpent. C'est la volonté de Dieu seulement donc la victime est représentée comme tous les autres malades dans la communauté (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoumi au quartier Mbororo).

Ce tradithérapeute nous présente tout d'abord la victime d'une morsure de serpents comme une volonté divine qui s'est réalisée sur cette dernière. Pour lui, la morsure de serpents ne concerne pas une catégorie précise d'individus, mais tout le monde peut être mordu par le serpent que ce soit un homme, une femme, un enfant, un garçon, une fille. Donc selon son propos, la victime de morsures de serpents est représentée comme toute personne malade dans

la communauté et dont il faut prendre soin afin qu'elle recouvre la santé. Selon sa logique, l'on ne doit pas coller une autre étiquette à la morsure de serpents, mais c'est un acte naturel.

La dimension accidentelle est abordée par les informateurs pour montrer l'aspect de la représentation de la victime de morsures de serpents. En effet, dans la communauté Mbororo de Boundjoui, une personne victime de morsures de serpents est perçue comme une personne qui a fait un accident avec une moto, une voiture ou alors un accident qui se vit au quotidien. Nous avons demandé à un tradipraticien lors de notre discussion s'il croit à cette dimension, sa réponse est affirmative en ces sens : « *Si le serpent mord quelqu'un c'est un accident qui lui est arrivé. Parce que tu es sorti en bonne santé ou bien tu es entré et t'es couché bien donc si quelque chose t'arrive alors c'est un accident* » (El Djali, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Ce tradithérapeute comme le précédent pense que la personne victime de morsures de la communauté est représentée comme une personne victime d'un accident. Il nous explique qu'un être humain peut être en train de dormir dans sa chambre et que si c'est son jour de l'accident, le serpent viendra le mordre ou si par exemple l'on sort de chez soi en bonne santé pour aller rendre visite que le serpent le mord, c'est comme une personne qui sort de chez lui pour aller en voyage et que la voiture dans laquelle elle se trouve a fait un accident. Donc pour lui, une personne victime de morsures de serpents est similaire à quelqu'un qui a fait l'accident avec une voiture.

Pour certains personnels de la santé moderne, la victime de morsures de serpents est vue comme une personne qui a été surprise par cet accident. Une personne surprise parce qu'elle ne s'attendait pas à cette morsure. C'est ce que l'on retient des propos de l'ophtalmologue :

Oui, moi, quand je reçois le cas pareil comme ça, la première de chose qui vient dans ma tête, c'est comme une surprise pour cette personne. Donc cette personne innocente qui se retrouvait face d'une situation qu'elle ne s'attendait pas (Njoke, le 25/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Cet ophtalmologue nous présente une victime de morsures de serpents comme une personne innocente qui a été surprise par un phénomène. Il présente aussi une victime de morsures de serpents comme une personne accidentelle en utilisant le terme innocent qui renvoie ici à quelque chose dont on ne s'attend pas lors de son déplacement ou de l'activité qu'on est entrain de mener. Ici, cet ophtalmologue considère la victime de morsures de serpents comme une personne qui se couche et le matin lors de son réveil contracte une maladie.

Parlant de la dimension de la mort par la population Mbororo de Boundjoui, elle reconnaît que la victime de morsures de serpents est un cas de mort, c'est une personne qui est

dans une situation très délicate qu'il faut prendre en charge. À ce propos, monsieur Eldo livre l'argument suivant :

Bon pour moi une personne victime de morsures de serpents c'est vraiment un cas très, très délicat puisqu'elle n'est pas différente de la personne décédée. Parce qu'on dit que si le serpent te mord, automatiquement c'est la mort. Dans le cas où j'ai eu à voir la personne qui a été mordue a perdu totalement la conscience et était mort sur le champ donc c'est l'exemple que j'ai observé (Eldo, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo.

Cet informateur pour nous présente une victime de morsures de serpents en abordant la dimension de la mort pour qualifier cette dernière. Comme le tradithérapeute Ala Badjewa, il représente une victime comme une personne décédée, car la morsure de serpents pour lui c'est un cas d'accident très délicat. Il prend l'exemple d'un cas qu'il a vu une personne décédée suite à la morsure de serpents pour argumenter son idée.

Au regard de ce qui précède, il s'observe que la victime de morsures de serpents dans la communauté Mbororo de Boundjoui est représentée de plusieurs manières selon les acteurs interrogés sur le terrain. Il ressort de cette analyse que la victime de morsures de serpents est représentée au même titre que tous les autres patients, mais avec quelques différences près en raison de son état de vulnérabilité.

3.1.3.4. Types de morsures de serpents

Les données recueillies auprès des informateurs de la communauté Mbororo de Boundjoui laissent identifier deux types de morsures de serpents, mais qu'ils désignent par plusieurs mots :

Type I : La morsure non venimeuse, la morsure non grave, la morsure légère ou la morsure blanche. Ce type de morsure de serpents se caractérise par une légère touche de la peau de la victime et qui ne menace pas trop la victime. La partie du corps mordue se confond souvent à la piqûre des moustiques ou des fourmis. Cette morsure n'inquiète même pas la communauté lorsqu'elle se produit. C'est ce que laisse remarquer les propos suivants du tradipraticien :

Pour nous, la morsure blanche ne nous dérange pas. Ça ne nous donne même pas de souci. Cette qualité de morsure là, même moi j'ai été victime deux fois quand je partais en pâturage avec les bœufs, mais ça ne m'a pas dérangé jusqu'à ce que j'ai ramené les bœufs dans leur enclos le soir. Ce n'est pas parce que j'ai le remède contre la morsure. Il suffit que je boive le lait de la vache mélangé avec le gratin de la marmite dans laquelle on a tourné le couscous et tout sera fini. Ce type de morsure n'est pas dangereux et ça ne donne pas de souci (Ala Badjewa, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga).

Pour ce tradithérapeute, dans la culture Mbororo de Boundjoui, le type de morsures qualifié de blanc ne donne pas le souci, ne fait pas peur à la communauté. Il considère cette

dernière comme une écorchure suite à un frottement de pied contre un objet. Pour lui, cette qualité de morsures de serpents, il suffit juste de boire du lait mélangé avec le gratin et l'on se verra guérir de la blessure et anéantir le venin du serpent dans l'organisme.

Type II : Qu'ils appellent la morsure venimeuse, la morsure grave, la morsure profonde, l'enfoncement nette des crochets de serpents est la morsure dangereuse. Ce deuxième type de morsure se caractérise par la gravité, la menace infligée à la victime, la douleur persistante, les œdèmes, le saignement abondant par l'écoulement à travers tous les orifices. Pour présenter ce deuxième type de morsures de serpents, la population axe leur argument sur le type des serpents qualifiés de danger. C'est ce qui se dessine des propos suivants de l'informateur : « *la morsure la plus dangereuse c'est celle de corail de Surinam, de la vipère et du cobra* » (Hassana, le 28/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Cet enquêté pour présenter le type de morsures grave, nous cite trois types de serpents qui sont les principales causes de cette morsure (grave). Pour lui, parler de la morsure grave de serpents revient à typologiser les serpents. Parmi ces serpents le cobra est cité, la vipère aussi est citée et le corail de Surinam est également relevé par cet enquêté. Ce qui veut dire que ce sont des serpents réputés être dangereux dans cette localité.

Au regard de cette classification ou de cette typologie de morsures de serpents, il apparaît que pour parler de la morsure de serpents, il faut tenir compte de certains serpents et de certains aspects de la morsure de serpents. Ainsi, ces aspects sont la gravité, la douleur, la souffrance, la persistance, les œdèmes, le saignement et l'écoulement du sang par les orifices de la victime.

3.2. Représentations culturelles des étiologies de morsures de serpents dans la communauté Mbororo de Boundjoui

Dans cette partie du travail réservée à la description des représentations culturelles des étiologies de morsures de serpents à Boundjoui par la population Mbororo, il sera question de se focaliser sur les représentations partagées par la communauté Mbororo autour de l'étiologie de morsures de serpents. Il s'agira ensuite de comprendre et de montrer que ces représentations sont non seulement dynamiques, mais également changeant et s'adaptent en fonction des cadres sociaux précis comme le dit Gurwitch (1966). C'est pour dire que la morsure de serpents ne doit pas être perçue comme l'expression d'une histoire collective ou, selon Augé (1984), le « *signe d'un désordre social* ». Cette prise de position sera étayée dans la suite de ce travail par la mise en œuvre de certaines étiologies de morsures de serpents véhiculées au sein de la population Mbororo de Boundjoui.

3.2.1. Étiologies de morsures de serpents par la population Mbororo de Boundjoui

Les données d'enquête issues du terrain laissent transparaître l'étiologie de morsures de serpents (MS) dominée par le « discours sorcellaire » qui sous-tend que les serpents sont utilisés par les sorciers ou des personnes de mauvaises foi pour atteindre leurs cibles dans la logique de tuer la personne afin d'utiliser son âme à d'autres fins.

3.2.1.1. Explication de l'étiologie dominée par le discours de la sorcellerie : La morsure de serpents provoquée par la méchanceté ou la jalousie

Les informateurs interrogés sur le terrain tiennent les discours selon lesquels, certaines personnes, certains individus pour s'enrichir ou par méchanceté voire par jalousie envoient les serpents mordre les gens comme moyens d'atteindre les individus par « mauvais cœur » ou soit pour arriver à bout de leurs buts sorcellaires. Ces individus de mauvaise foi utilisent les âmes des personnes mordues par le serpent soit dans leurs champs pour travailler ou soit mettent les âmes de ces dernières à l'intérieur de leurs animaux pour les utiliser. Ceci dans la logique d'atteindre la personne par la morsure de serpents pour éliminer cette dernière dans la vie afin d'accroître sa richesse (sorcier). Cet argument se justifie par ces propos de madame Awa, la maman d'une victime :

Bon la sorcellerie au village tu sais que les sorciers utilisent cet animal pour faire leurs sorcelleries. Un jour au marché, il y a un gars-là, c'est au marché comme ça, il n'y a rien ni herbe, ni quoi là, il se fait mordre par le serpent. On ne savait pas d'où sortait ce serpent. C'est pour cela qu'on dit souvent que le serpent est un animal trop utilisé par les sorciers pour atteindre leurs proies (Awa, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Cette maman de la victime nous renseigne que par jalousie, par méchanceté ou pour accomplir un acte sorcellaire, certains individus de mauvaise foi utilisent les serpents comme moyen afin d'atteindre leurs objectifs. Pour elle, ces individus envoient le serpent mordre leur cible afin que la mission assignée soit accomplie. Pour justifier cet argument, elle prend un exemple qui s'est passé dans un marché qu'elle a assisté pour argumenter cette thèse sorcellaire de la morsure de serpents.

Une infirmière interrogée à l'HDN, madame Caroline ne cache pas aussi son idée sur la question de morsures de serpents comme un acte de sorcellerie. Elle s'appuie sur la thèse d'un chef de district de santé à Poli dans le département de Faro où elle avait exercé l'activité de l'infirmière avant d'être affectée à Ngong. Elle raconte que ce dernier a été mordu par le serpent quand il était couché dans sa chambre la nuit. Ce qui pousse cette infirmière d'être rassurante que c'est l'œuvre de la sorcellerie, parce qu'après la fouille dans la chambre par les voisins à l'instant présent, rien ne se trouve dans la chambre du médecin. Le médecin est décédé en cour

de route avant d'arriver à l'hôpital régional de Garoua où il pourrait recevoir les soins. Elle dit ceci :

Il y a d'autres cultures qu'on t'envoie le serpent te mordre. Un peu comme à Poli. Les gens de Poli, eux ils ne blaguent pas avec ça. Puisqu'on envoie un serpent comme mercenaire pour commettre un forfait. C'est comme ça se passait à Poli, un médecin a fait un accouchement à césarien et il est parti se coucher. Après on part le réveiller pour le contrôle, il repart se coucher et le cobra noir là est venu le mordre. Il a appelé le gardien, le gardien est entré chercher le cobra et il n'a pas trouvé jusqu'à ce qu'on transporte le médecin pour Garoua. Il était décédé en cours de route et jusqu'à présent on n'a pas trouvé le cobra là. Les gens disent que c'est un cobra envoyé (Caroline, le 24/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Cette professionnelle de santé moderne emboîte le pas de la précédente enquêté pour dire que les morsures de serpents sont dans d'autres cultures des actes sorcellaires. Elle nous présente un cas de son collègue médecin décédé des suites de morsures de serpents dans la localité de Poli au Nord du Cameroun. Elle qualifie ce genre d'acte de l'envoi du serpent comme du mercenaire afin de commettre un forfait surtout maléfique.

De ce qui précède, il se dégage une compréhension selon laquelle la morsure de serpents peut aussi avoir une origine mystique. Dans ce cas, la morsure de serpents est considérée comme le fait de matérialiser le sort lancé par un sorcier dans le but de tuer autrui par jalousie ou pour s'enrichir par son âme. Pour savoir, si la morsure de serpents est un acte mystique, la population Mbororo de Boundjoui fait recours à la consultation auprès d'un « maloum » c'est-à-dire un « bon sorcier » ou un tradipraticien et la résistance du traitement à la biomédecine pour ce cas de morsure. Car la morsure de serpents mystique se distingue de celle dite de la « morsure naturelle » par la souffrance infligée à la victime, la douleur et que la victime ne pourra pas recouvrer la santé quel qu'en soit le traitement qu'on va lui administrer. Parmi les victimes interrogées, monsieur Doua livre le témoignage suivant :

Parce que lors de la prise en charge, le traitement de ce genre de morsures appelé mystique se complique d'avantage et il y a aussi les produits pour détecter cela. Ils utilisent les poudres, ils mettent sur la victime et elle commence à crier le nom de la personne donc du coup on sait que ça c'est une morsure sorcellaire (Doua, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Pour cette victime ci, pour connaître la morsure de serpents mystique, les spécialistes de la médecine traditionnelle font usage de leurs connaissances ancestrales à base des poudres qu'ils vont mettre sur la victime soit par fumigation ou soit par scarification pour permettre à la victime de prononcer le nom de la personne qui l'a pris dans la sorcellerie. Elle nous renseigne aussi que pour connaître également que la morsure de serpents est un acte de la

sorcellerie, celle-ci résiste au traitement biomédical et la prise en charge se complique d'avantage lorsqu'il y a insistance à vouloir soigner par la biomédecine.

Cette thèse gagne le terrain au sein de la communauté Mbororo de Boundjoumi si surtout la victime succombe suite à une morsure de serpents. Suite à cette thèse, si la morsure de serpents survient, la population opte d'abord pour la médecine traditionnelle.

3.2.2. Étiologies biomédicales ou naturelles de morsures de serpents par les populations locales et les professionnels de la santé

Les discours tenus par les informateurs interrogés sur le terrain donnent une autre version de l'étiologie de M.S dans la communauté Mbororo de Boundjoumi que celles précédentes. Attribuer l'étiologie de M.S seulement à un acte de la sorcellerie n'est pas partagée par tous comme une raison pour condamner ce mal dans une société, mais il se dégage aussi un discours dominé d'une part comme un fait de nature chez ces reptiles.

3.2.2.1. Explication des étiologies de morsures de serpents par le discours biomédical

Le discours local construit autour de l'étiologie de morsures de serpents a fortement évolué au fil des ans. Progressivement, il s'observe que le discours qui lie les étiologies de morsures de serpents à un acte sorcellaire diminue au profit d'un discours dominé ou marqué par la nouveauté de l'explication de cet accident par le discours biomédical. En effet, suite à la reconnaissance par le Ministère de la Santé (MINSANTE) en 2015 de MS comme un problème de santé publique, de son placement parmi les Maladies Tropicale Négligées (MTN) par l'Organisation Mondiale de la Santé et le fait qu'en 2018, l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) chargeait l'OMS d'élaborer un plan d'action pour lutter contre ces MS, les populations locales ont commencé à intérioriser le discours biomédical sur les étiologies de MS. Selon cette thèse, ces MS ne sont plus vues comme une œuvre de la sorcellerie, mais elles peuvent être perçues comme des actes naturels, une défense ou un acte de sauvetage face à un danger qui court le serpent d'être tué par son bourreau qui est l'homme. Cette thèse se vérifie par le propos de l'aide-soignante, madame Pauline suivant :

Quand il a vu quelqu'un, il veut aussi se sauver parfois en se sauvant donc c'est une réaction qu'il déplore donc je ne sais comment expliquer donc. Parce que généralement parfois quand on a les cas ici là la personne se dit qu'elle est couchée, peut-être en voulant soulever sa main, elle se retrouve entrain de taper sa main sur le serpent et le serpent et le serpent lui-aussi, il a senti quelque chose, il veut s'échapper et il finit par mordre. Parfois la personne est entrain de défricher son champ, subitement le serpent se retrouve face à un danger, lui-aussi il cherche à se sauver. C'est le cas comme ça donc je ne sais pas comment on peut expliquer ça. Oui. Parce que ce n'est pas l'acte quand-même qu'il a préparé. Souvent c'est des surprises que lui-même il se retrouve face à une situation dans

sa tête si je ne fais pas ceci, peut-être la personne va me tuer. Il cherche aussi à se défendre et peut-être la personne à qui il fait, elle-même ne s'attendait pas à ça, elle se retrouve victime (Pauline, le 19/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Cette aide-soignante présente la situation selon laquelle la morsure de serpents n'est jamais toujours un acte de la sorcellerie, mais aussi un acte de sauvetage, un acte défensif ou même une surprise qui pousse ce dernier à commettre des dégâts. Elle présente ici certains cas qu'elle a rencontrés quand les victimes arrivent à l'hôpital pour le soin contre la morsure où lors de l'interrogatoire, les victimes racontent comment l'accident de la morsure de serpents s'est produit. À partir des propos de cette professionnelle de santé, nous comprenons que ces victimes racontent avoir eu cet accident lors de leurs sommeils ou lors des activités champêtres. Dans cette localité où la population se livre à l'activité agricole et que les concessions ont gardé leurs formes traditionnelles, c'est normal que ce genre de cas se produisent.

Poursuivant la logique du discours biomédical, les populations locales Mbororo de Boundjoui conçoivent que les MS sont également des accidents, des maladies tous au même titre que les autres malheurs qui frappent les individus dans leurs quotidiens. Ces MS se produisent souvent à des milieux qui poussent les populations locales à déconstruire les thèses de la sorcellerie. Les thèses de la sorcellerie sont déconstruites parce que les MS se produisent souvent à des périodes où les populations mènent des activités qui leurs permettent d'être en contact avec les serpents ou d'être dans le milieu de vie de ces derniers. Les populations identifient très souvent les périodes comme : La période des travaux champêtres, la période des récoltes, la période de la chaleur où sont des moments au cours desquels les serpents sont à la recherche de quoi vivre ou chercher le soleil pour se sécher à cause de la fraîcheur et même ils sont à la recherche de la fraîcheur parce qu'il fait excessivement chaud dans leur milieu d'habitation.

Ces périodes sont les temps identifiés par les populations locales qui leurs amènent à mettre de côté l'étiologie sorcellaire de MS. Un tradipraticien monsieur El Djali lors de l'entretien livre son témoignage selon lequel les MS sont les accidents. À ce sujet, il affirme :

Si le serpent mord quelqu'un c'est un accident qui lui est arrivé. Parce que tu es sorti en bonne santé ou bien tu es entré et t'es couché bien donc si quelque chose t'arrive alors c'est un accident (El Djali, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Ici, le tradipraticien nous renseigne qu'étiqueter la morsure de serpents comme un acte de la sorcellerie, de la méchanceté ou de la jalousie n'est pas toujours vrai, car pour lui, cette morsure de serpents est aussi un accident au même titre que les accidents ordinaires. À son avis,

le fait de sortir pour aller quelque part et tomber sur l'accident de morsures de serpents ou de se coucher dans sa chambre et que ce dernier se produit n'est pas un accident pour culpabiliser un être humain avec, mais un fait naturel.

Une autre thèse aussi, ce que les Mbororo, comme on les qualifie souvent des nomades ou des personnes vivant dans la brousse, ils peuvent piétiner même le serpent lors de leur marche dans la brousse sans savoir et il leur mord. C'est le cas d'un tradipraticien quand il était jeune et partait en pâturage qu'il a été victime de MS donc à ce niveau, il avait mis de côté l'idée selon laquelle c'est un serpent envoyé pour lui faire du mal parce que même après cet accident, il a continué à aller en pâturage avec son troupeau. Ala Badjewa affirme : « *J'étais en train de partir en pâturage et ça m'a touché dans les herbes donc c'est un accident* » (Ala Badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga). Comme son collègue précédent, ce tradipraticien nous renseigne que la morsure de serpents est un accident de travail. Il nous justifie le fait de dire que c'est un accident de travail en prenant appui sur son cas qu'il partait en pâturage et qu'il avait eu cet accident. Il raconte que cet accident s'est produit dans les herbes lors de sa marche alors qu'il ne s'y attendait même pas.

À côté de l'étiologie ou de l'explication biomédicale, une autre explication de l'étiologie de MS est dominée par le discours de l'acte naturel ou de la volonté divine. Dans cette autre explication qui ne s'éloigne pas de celle de la biomédecine, les populations locales disent que les MS sont souvent la volonté de Dieu parce qu'il peut arriver que tu sois couché dans ta chambre ou lors des travaux domestiques, cet accident t'arriver. C'est pour quoi madame Réguié, une victime interrogée lorsqu'on lui demandait si elle peut prodiguer de conseil aux populations pour éviter les MS donne son témoignage suivant :

Comment je peux conseiller quelqu'un de ne pas sortir étant donné que c'est la volonté de Dieu ? Souvent même sur le lit quelqu'un peut être mordu si c'est signer pour lui. Le serpent ne touche pas seulement dehors. Ma part là ce n'est ni en brousse ni où c'est dans la cour de la maison. Comme c'est le destin, il n'y a pas de choix. Je suis sortie aller loin dans la brousse là-bas jeter le caca de mon enfant mais, rien ne se fait jusqu'à ce que je sois rentrée à la cour que ça me touche. Je suis passée sur le même endroit et c'est au retour que je voulais fermer mon poulailler que c'est comme ça j'ai senti quelque chose m'a touché au pied. Elle ne voulait pas quitter sur le pied c'est quand j'ai secoué le pied qu'elle est tombée (Réguié, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cette victime ne s'éloigne pas trop de l'étiologie biomédicale de MS. Elle semble prendre une victime sur la thèse judéo-chrétienne qui stipule que, lorsqu'un homme et un serpent se rencontrent, un dégât doit se produire. Ici, elle nous présente la MS comme une destinée de l'homme ou bien comme une question du destin, parce que selon elle, l'on peut se

retrouver sur son lit, mais le serpent peut arriver à le mordre. Elle taxe cet accident d'un fait naturel parce que le serpent d'avance sait que lorsque l'être humain va le voir, il va chercher le moyen de le tuer et pour l'être humain, s'il ne voit pas le serpent sur son chemin, ce dernier aussi va le mordre. C'est la raison pour laquelle, cette victime axe son argumentation sur la question du destin ou du fait naturel.

Au regard de ce qui précède, il s'observe que plusieurs raisons justifient les étiologies de MS à Boundjoui pour corriger le discours dominé par les étiologies de la sorcellerie ou de la méchanceté de MS. Selon Pritchard (1978), il y a deux niveaux dans l'étiologie de la maladie qui décrivent deux choses différentes : Pourquoi a-t-on attrapé l'affection et comment ? La sorcellerie peut expliquer le pourquoi alors que la biomédecine peut se charger du comment.

À travers les types d'explications étiologiques et les exemples précédents qui se dégagent de notre description, il s'observe que les étiologies locales de MS sont dynamiques, évolutives et se modifient en fonction du contexte dans lequel elles se produisent. De ce fait, bien qu'évoluant ces modes d'explications ne se transforment pas totalement.

3.2.3. Représentations culturelles des symptômes des morsures de serpents chez les victimes à Boundjoui

Cette autre dimension du travail qui porte sur les représentations culturelles des symptômes chez les victimes s'intéresse à la description que ces dernières et leurs proches donnent à l'épisode pathologique après la MS qui les concerne ou qui les ont concernés, tout en se basant sur les dires livrés par les victimes au sein de la communauté Mbororo.

3.2.3.1. Langage tenu par les victimes sur les manifestations symptomatiques de MS

La MS se particularise par des manifestations physiques sur l'activité de la victime. C'est pourquoi les victimes interrogées décrivent les conséquences en fonction de ce qu'elles ressentent. C'est un dysfonctionnement de l'organisme qui ne leur permet plus d'exercer normalement leurs activités comme avant. Ainsi, parler de MS revient aux victimes de tenir compte de sensations vécues avant et les modifications légères apportées par cet accident sur elles. Bref, parler de MS revient aux victimes à effectuer des « *constats pathologiques* » selon le terme de Jaffré (1999). Pour cet auteur, dépeindre la maladie, la caractériser sous la forme d'une représentation, consiste à mettre en relation des localisations physiques avec des types des douleurs, des traitements, des durées, des ruptures dans la normalité existentielle. Pour lui, la représentation d'une maladie correspond toujours à des liens unissant des formes pathologiques et des contextes particuliers qui sont aménagés de manière spécifique (Jaffré,

1999). Toutefois, il revient à dire que la description de l'aspect physique ou sensationnel de la MS diffère selon que l'on est victime ou proche de la victime.

Pour comprendre le langage des descriptions tenu par les victimes pour parler de l'aspect symptomatique de leur morsure, il reviendra pour nous d'examiner les récits de vie de quelques victimes et leurs proches interrogés sur le terrain à Boundjoui.

Exploitation de quelques récits de vie collectés auprès des victimes lors des entretiens

Expérience de Douda

Douda est un élève en classe de 3^e au lycée classique de Ngong, âgé de 25 ans et qui a été victime de l'accident de MS lors de la pulvérisation du champ en saison de labour plus précisément en mois de septembre. Il est originaire du village de Boundjoui. Avant cet accident de MS, il exerçait normalement ses activités quotidiennes et avait débuté le cours pour l'année scolaire 2020-2021. Pendant ce temps, Douda ne sentait rien comme problème de la santé, mais lorsqu'il a été touché par le serpent selon le mot que la population utilise pour désigner la morsure de serpents, le changement commence à s'opérer sur lui. Il sent la fraîcheur à tout moment même pendant la saison sèche où il fait excessivement chaud dans la région du nord. Il donne son témoignage pour soutenir cet argument par le propos suivant :

Maintenant que je suis là, j'ai froid, mais nous sommes en saison sèche où il fait chaud. Tout ceci c'est la morsure de serpent-là qui me fait comme ça. Je ne peux pas sortir de la chambre tôt le matin comme avant. Même pour aller au champ, j'attends que le soleil se lève bien d'abord avant de sortir. C'est pourquoi j'ai même passé une année blanche parce que si je pars à l'école, je serai toujours en retard en classe (Doua, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Ici, la victime Doua nous présente les manifestations symptomatiques de MS qu'elle ressent au moment de notre recherche sur le terrain. Elle nous fait comprendre qu'avant son accident, elle exerçait normalement ses activités, mais lorsque l'épisode de MS est survenu, elle ne parvenait plus à vaquer normalement à ses occupations. Elle présente ses aspects symptomatiques par les mots tels que le froid. Cet accident l'a fait échouer son année scolaire en cours.

Témoignage de Réguie

Réguie est une ménagère âgée de 25 et mère de deux enfants. Victime de morsures de serpents en avril 2021 devant son poulailler au moment où elle voulait le fermer le soir à la couchée du soleil. Elle livre son témoignage après cet incident :

Si je sors et j'essaie de faire une longue distance, l'endroit où le serpent m'a touché, commence à me gratter et ça me fait mal donc toutes mes activités sont aux arrêts même le fait d'aller vendre mes laits comme mon activité quotidienne (Réguie, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cette victime comme la précédente nous présente son cas symptomatique de MS. Contrairement à Douda, elle nous fait comprendre qu'elle ne peut pas effectuer une longue distance à pied. Elle met l'accent sur la marche parce qu'elle est une vendeuse du lait de vache qui voudrait que l'on sillonne les quartiers du village ou des environs du village à pied pour vendre le lait. Au moment de l'entretien elle nous faisait comprendre qu'elle ne vend plus le lait à cause de cette MS. Elle continue de dire si elle persiste à marcher, l'endroit où le serpent l'a touché, lui gratte.

Vécu de morsures de serpents de Fata

Madame Fata est mère de cinq enfants et âgée de 33 ans. Elle est une ménagère et agricultrice. Elle a été victime de la touche du serpent en 2014. Depuis lors, ses activités de l'agriculture ne marchent plus normalement parce qu'à chaque période de la saison de pluie, elle manifestait le même symptôme que l'élève Douda c'est-à-dire une fraîcheur s'abat sur elle et elle ne pouvait pas vite quitter le lit pour le champ. La première année, elle avait passé une année blanche sans labourer car le fait s'était passé en début de la saison de pluie. Donc elle a échoué cette année-là. Cet argument se vérifie par son propos suivant : « *l'année-là, on n'avait rien fait comme le champ. Jusqu'à présent même c'est mon mari seulement qui part travailler au champ sinon moi je suis toujours à la maison* » (Fata, le 28/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cette informatrice nous renseigne comme les précédentes que la MS l'a handicapée et qu'elle ne pratique plus ses activités agricoles. Comme la victime Douda, Fata manifeste le même symptôme c'est-à-dire qu'elle a toujours froid et qu'elle ne peut pas sortir vite de la chambre pour pouvoir exercer ses activités.

Témoignage de la mère d'une victime madame Awa

Awa est la mère de six enfants dont Douda est le premier. Elle est âgée de 42 ans et est ménagère. Elle vit dans une famille polygynie dont elle est la première épouse. Lors de l'interview, elle témoigne que son enfant Douda est maintenant incapable de vaquer normalement à ses activités et devient même lent dans l'exercice de ses activités. Elle livre le témoignage suivant :

Avant qu'il ne soit touché par le serpent, il ne sentait jamais la fraîcheur, mais depuis qu'il a été touché, il ne cesse de pleurer qu'il a froid tout le jour. Peut-être le venin du serpent n'est pas totalement éliminé dans l'organisme. Mais quand-même le monsieur qui l'a soigné nous disait qu'il n'y a plus rien comme venin dans son organisme (Awa, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Madame Awa nous présente ici le cas de son enfant victime de MS qui maintenant ne peut plus normalement travailler à cause du symptôme de cette morsure. Comme son enfant et

madame Fata, elle met aussi l'accent sur la fraîcheur comme manifestation symptomatique de MS.

Au regard de quelques récits de vie recueillis auprès des victimes et de leur proche, il s'observe que les conséquences de MS décrites par ces dernières se résument à la non-participation active aux activités des victimes comme leur état avant la morsure. La lenteur dans les travaux également est le langage tenu pour décrire les manifestations de ce mal.

Parvenu au terme de ce chapitre, il était question de développer les différentes représentations culturelles de serpents et de morsures de serpents dans la communauté Mbororo de Boundjoui. Nous sommes parties de la représentation culturelle du serpent en prenant appui sur les appellations, les types de serpents et les représentations culturelles de morsures de serpents toujours en prenant appui sur les appellations, les représentations que les individus de la communauté se font des victimes et les types de morsures. Nous avons terminé par les représentations culturelles des étiologies de ces morsures de serpents en mettant l'accent sur les étiologies locales, biomédicales et les représentations culturelles des symptômes de ces morsures. Le chapitre suivant nous amènera à étudier les itinéraires thérapeutiques et les processus de préventions de MS chez les Mbororo de Boundjoui.

CHAPITRE 4 :
DIFFÉRENTS ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES
MORSURES DE SERPENTS CHEZ LES MBORORO DE
BOUNDJOUMI

Le chapitre 4 se propose de présenter les itinéraires thérapeutiques empruntés par les victimes et les proches lors de MS. Ensuite, suivront les recours aux soins du traitement à la quête de guérison et les processus des préventions de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui.

4.1. Itinéraires thérapeutiques empruntés par les Mbororo de Boundjoui lors des morsures de serpents

Cette partie du travail se consacre d'inclure les différentes trajectoires thérapeutiques suivies par les victimes et leurs proches dans le but de soigner ces dernières et retrouver leur état normal d'avant la morsure. Le traitement de MS est en fonction des croyances et des perceptions construites autour de cette morsure. Ainsi dire, la thérapie choisie pour la prise en charge du soin dépend des interprétations diverses faites au préalable sur la maladie (Mouliom, 2015). De ce fait, les traitements de MS sont orientés par les perceptions des proches des victimes et les résistances de MS aux traitements.

4.1.1. Automédication

Elle est une pratique non rationnelle (OMS) destinée à prendre des médicaments pour le soin par sa connaissance propre accessible (par la médecine moderne ou la médecine traditionnelle) suite à une situation de référence, c'est-à-dire sans prescription médicale. Selon l'OMS (2015), elle consiste :

Dans le fait qu'un individu recourt à un médicament, de sa propre initiative ou celle d'un proche, dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il a lui-même identifié, sans avoir recours à un professionnel de santé.

Cette instance mondiale de la santé nous renseigne que les individus qui font l'automédication se basent soit sur leurs expériences personnelles ou celles de leurs proches selon les symptômes de la maladie pour prendre les médicaments pour le traitement sans avis d'un professionnel de santé.

Pour Monteillet (2005), l'automédication est « *l'usage sans prescription des remèdes de la pharmacie du panier* ». Cet auteur pense que l'automédication c'est le fait de prendre les médicaments en stock chez soi en ce terme qu'il qualifie de la pharmacie du panier. Selon Faizang (2012), l'automédication c'est le fait

De consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné, que le médicament soit déjà en sa possession ou qu'il se le procure à cet effet dans une officine ou auprès d'une autre personne.

Pour cet autre auteur, l'automédication se pratique aussi sans l'avis d'un médecin à deux volets. L'individu peut avoir les médicaments chez lui tout comme il peut aller acheter à la

pharmacie sans demander l'avis de quelqu'un, car c'est sa propre initiative. Cette pratique populaire de recours au premier soin sans avis du médecin, du conseil de la santé ou du tradipraticien, intervient naturellement au début du mal ressenti par les victimes. C'est ici que généralement les premières initiatives se prennent pour pallier le mal.

La pratique de l'automédication telle qu'elle se fait dans la communauté Mbororo montre la combinaison de plusieurs types de remèdes. Les discours tenus par les victimes et leurs proches montrent qu'en cas de MS plusieurs choses sont faites pour soulager les victimes avant de chercher les remèdes auprès des tradipraticiens ou des personnels de santé. À ce niveau, deux approches sont empruntées. La première c'est la connaissance des remèdes par les victimes elles-mêmes et la deuxième c'est la connaissance de ces remèdes par les entourages ou les proches. Ici, les différents types d'automédication dans la communauté Mbororo de Boundjoumi sont les suivants : Usage du sable, des graines du gombo, du lait de la vache et du gratin du couscous et des plantes médicinales.

4.1.1.1. Automédication à l'aide du sable

En cas de MS, que ça soit en brousse ou à la maison, la population Mbororo de Boundjoumi pose un geste qui est à la fois ce qu'on peut faire lors de MS et est considéré aussi comme de l'automédication. Le geste à poser consiste à consommer une grande quantité de sable lors qu'on est mordu et que l'on est certain que c'est le serpent qui est à l'origine de la morsure. Après la consommation de ce sable, si la victime se trouve en brousse, elle est appelée à emballer une quantité du sable soit dans un sac, un récipient ou toute autre chose qui va lui permettre de transporter ce sable là jusqu'à la maison avant de recevoir les soins. Un beau-père d'une victime témoigne en ces termes :

Le premier acte à poser par la victime si elle se fait mordre par le serpent c'est de ramasser le sable et consommer, mais avant de consommer le sable, il faut d'abord poser le garrot pour que le venin ne monte pas vers le cœur. Après avoir posé ce geste, tu consommes maintenant le sable parce que quand tu vas marcher pour rentrer, le sable là va bloquer le venin et il ne peut plus monter pour atteindre l'organe moteur qui est le cœur. Tu consommes le sable, tu consommes le sable, tu consommes le sable jusqu'à ce que tu te rassasies. Après tu prends la route de la maison (Alai Toumbidou, le 16/05/2021 à Boundjoumi au quartier Mbororo).

Ici, cet informateur nous présente la façon ou la manière de faire l'automédication à base du sable lorsque la MS se produit. Il nous renseigne que si l'individu se fait mordre par un serpent et qu'il est certain, il suffit de prendre une quantité suffisante du sable et la consommer, mais avant cette étape, il recommande de poser le garrot. Après avoir consommé, l'individu doit prendre une quantité raisonnable de ce sable dans un récipient, porter sur la tête et prendre

la route de la maison. Ceci dans la mesure où ce sable permet de stabiliser le venin du serpent sur un endroit précis ou même anéantir totalement le venin dans l'organisme de la victime.

Partageant cet avis, une victime, monsieur Douda interrogée à son domicile livre le propos suivant : « *Premièrement j'avais consommé le sable* » (Doua, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada) Par ce propos, cette victime allant dans le sens du précédent informateur nous fait comprendre qu'elle a consommé le sable en premier lieu lorsque l'accident se produit au champ. Ici, nous pouvons comprendre que le sable joue un rôle important. Abondant dans la même logique, la mère d'une victime, madame Awa ne cache pas sa joie en disant que le fait de consommer le sable et de le porter aide vraiment les victimes à résister face à la MS ou même de la soulager. Elle dit ceci :

Le geste à poser quand le serpent mord quelqu'un et si on est en brousse, c'est de manger une bonne quantité du sable. Après avoir mangé, prendre une quantité du sable et emballer dans un sac ou dans un récipient et puis porter sur la tête puis commencer à rentrer à la maison (Awa, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Madame Awa tente ici de nous donner un conseil et nous expliquer ce que doit faire une victime quand le serpent la touche. Pour elle, la victime doit consommer une bonne quantité du sable et prendre aussi une bonne quantité de ce sable dans un récipient sur sa tête et commencer la marche pour la maison.

Au regard de tout ce qui découle de ces descriptions, il s'observe que dans la communauté Mbororo de Boundjoui, lors d'un épisode de MS, l'automédication ou le geste premier à poser est de consommer et porter une quantité du sable. Il ressort de ces descriptions que le sable est considéré comme une forme de thérapie et une forme de soulagement voire une force qui permet aux victimes de résister face à la MS.

4.1.1.2. Automédication à l'aide des graines sèches ou fraîches du gombo

Comme le disent les anthropologues alimentaires, tout ce que l'on consomme a une vertu thérapeutique et une vertu de la maladie. Ici on prendra le côté thérapeutique pour montrer le rôle du gombo dans le cadre de MS. Les informateurs interrogés sur le terrain donnent la priorité aux graines du gombo pour la prise en charge des victimes en cas de MS. Ils disent que si une personne se fait toucher par un serpent que ça soit n'importe quel type du serpent, les graines du gombo sont utilisées pour les soins à domicile. Ces graines sont à consommer crues sans transformation. Ils disent que lors de MS, si la personne se trouve au champ et qu'il y a le gombo dans les environs, elle cueille juste les graines du gombo et les mange jusqu'à les avaler. Maintenant si c'est à la maison, la personne pose le même acte. Ceci dans la mesure d'anéantir le venin du serpent dans l'organisme de la victime. Un enquêté, monsieur Doua qui a été

victime de la MS jusqu'à deux fois témoigne la vertu thérapeutique des graines du gombo. Il nous livre son expérience comme suit :

La première morsure là, on m'avait donné les graines du gombo quand j'ai mangé, c'était finit. Premièrement c'était les graines fraîches qu'on m'avait quand on était au champ et je ne vomissais pas, mais quand on était rentré, on m'avait donné alors les graines sèches c'est là où j'avais commencé à vomir. Même la nourriture que j'avais mangé sortait c'est pour dire que le venin est fini dans mon organisme (Douda, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Cet enquête nous présente un autre type d'automédication qu'il a eu lorsqu'il était mordu par le serpent pour la première fois. Il nous présente ici que son automédication n'était pas une initiative personnelle, mais l'aide d'une personne connaissant cet alicament dans la culture. Il dit avoir consommé en premier lieu les graines fraîches du gombo, mais n'avait pas vu l'effet. Après avoir rentré à la maison, il a consommé de nouveau les graines sèches, à ce niveau, il a vu un changement qui se manifeste par les vomissements du venin et même de la nourriture mangée avant l'accident.

Allant dans le même ordre d'idée, la mère d'une victime, madame Awa âgée de 42 ans dont le premier fils est mordu par le serpent, donne son avis selon lequel lors de l'épisode de MS, l'individu peut consommer les graines du gombo pour venir à bout de son mal. Elle livre son propos par cet argument : « *Maintenant arrivée il faut manger les graines du gombo* » (Awa, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada). Cette maman ne préconise pas ici les graines de gombo comme une forme d'automédication, mais comme le remède du traitement de MS.

Il ressort de cette description faite des graines du gombo que, dans la culture Mbororo de Boundjoui, les victimes de MS recourent à ces graines comme une thérapie du soin et du soulagement contre la MS. Il est important de souligner que les graines de gombo qu'elles soient sèches ou fraîches jouent un rôle de traitement contre la MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui.

4.1.1.3. Automédication à l'aide du lait de vaches plus le gratin de couscous

Hormis le sable et les graines de gombo, d'autres éléments peuvent être associés en automédication dans le cadre du traitement de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui pour apaiser ce mal. En zone rurale, il existe des méthodes pour atténuer les maux lorsqu'ils surviennent. C'est par exemple l'usage du lait de la vache associé au gratin de couscous, l'on peut extraire ce dernier et mélanger au lait pour consommer lorsque la MS survient. Le témoignage du tradipraticien, monsieur Ala Badjewa âgé de 61 ans qui lui-même victime quand il était jeune et partait en pâturage justifie cet argument. Il dit qu' : « *Il suffit juste*

de boire le lait de vache mélangé avec le gratin de couscous et tout sera fini » (Ala Badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga). Ce tradipraticien nous présente une autre forme d'automédication à base du lait de vache et du gratin de coucous qui contribuent à soulager ou même soigner la victime de sa MS. Il s'agit ici de prendre ce lait cru et mélangé à ce gratin et boire. Ici, l'on peut noter que selon cette description, le lait de vache et le gratin de couscous que dans certaines sociocultures les gens négligent et jettent sont des éléments thérapeutiques contre la MS dans la communauté Mbororo.

4.1.1.4. Automédication à l'aide des plantes médicinales

En cas de MS ou de maladie lorsque la population identifie l'agent de cet accident, elle peut la traiter avec des plantes. Par exemple lors que le serpent touche quelqu'un, la population Mbororo de Boundjoui fait recours à aux plantes qu'on appelle *andakeyi* et *kareje* pour enlever soit les écorces ou les feuilles pour apaiser le mal causé par le serpent. Ces éléments extraits de cette plante sont utilisés soit pour mâcher (écorces) ou soit sous forme de la natte (feuilles). Les données du terrain recueillies auprès des informateurs laissent vérifier ces arguments. C'est par exemple le témoignage suivant d'un tradipraticien, monsieur Ale Amad:

Il arrive qu'on cueille les feuilles des plantes (andakeyi) pour donner à la victime sous forme de la natte parce que ces feuilles sont thérapeutiques. En se couchant dessus, elles extraient le venin du serpent dans l'organisme de la victime. Même l'odeur simplement de ces feuilles suffisent pour éliminer le venin du serpent dans le corps de l'être humain (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Ici, Ale Amad nous explique comment l'on fait usage d'une plante médicinale appelée *andakeyi* pour le traitement de MS. Pour lui, lorsque quelqu'un se fait mordre par un serpent, il suffit de cueillir les feuilles de cette plante et étaler au sol sous forme de la natte à la victime, car ces feuilles jouent le rôle d'extraction du venin dans l'organisme.

Une victime, madame Fata témoigne aussi l'usage de cette plante pour le traitement de MS qui lui a été donnée par une femme lorsqu'elle a été mordue par le serpent et que son mari était rentré pour chercher un moyen de transport. Elle dit : *« Il y avait une femme-là qui était là-bas en brousse avec moi, elle m'avait enlevé les écorces de (andakeyi) et de (kareje) et elle m'avait demandé que je mange cela »* (Fata, le 28/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Cette victime explique qu'elle a eu la connaissance de l'usage de ces plantes médicinales par la voix d'une autre femme qui l'a trouvée dans le lieu de son accident de MS. Elle raconte que cette femme lui a recommandé de consommer les écorces de ces plantes, car ils ont des vertus thérapeutiques.

Une autre victime, monsieur Douda de renchérir que les écorces de *andakeyi* soulagent lors d'un cas de MS selon ce qu'on lui a dit et sa mère le lui a donné quand elle été touchée par le serpent. Elle dit :

Après cela il y a une plante là, (andakeyi) j'avais enlevé l'écorce et j'avais mangé parce qu'on disait que si tu es mordu par un serpent et que si tu manges les écorces, ça te soulage jusqu'à ce que tu arrives à la maison (Doua, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Pour cette victime, en expliquant l'usage des écorces de *andakeyi* pense que le fait de consommer ces écorces permet de soulager la victime. De ce qui précède, il ressort que ces différentes présentations des écorces et les feuilles de *andakeyi* et les écorces de *kareje* sont utilisés pour le traitement de MS et en automédication dans la culture Mbororo de Boundjoui.

4.1.2. Choix de la médecine traditionnelle

Encore appelée médecine non conventionnelle, la médecine traditionnelle d'après l'OMS est :

La somme de toutes connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement des maladies physiques, mentales ou sociales et qui peuvent se fonder exclusivement sur des expériences passées transmises de génération en génération, oralement ou par écrit. Cité par Sambaré, (2011, p.17)

Cette instance mondiale de la santé présente la médecine traditionnelle comme une forme de connaissance, de maîtrise, de l'expérience, de croyance propre à une culture. Elle pense que cette médecine est utilisée pour la préservation de la santé, la prévention, le diagnostic ou le traitement des maladies dites physiques, mentales et sociales. Pour elle, cette médecine se base rien que sur les expériences passées des individus sur une maladie ou un mal qui permet de transmettre ces connaissances aux générations futures pour perpétuer cette tradition ancestrale afin de ne pas perdre sa valeur.

Pour Fotso (2009), elle est « *une médecine ancienne, vieille que l'humanité. C'est une science parfaite basée sur une autre logique, une rationalité autre que celle cartésienne* ». Cet auteur pense que la médecine traditionnelle existe avant l'homme c'est-à-dire qu'elle est vieille plus que l'existence humaine sur la terre. Pour lui, cette médecine est rationnelle plus que la médecine moderne, car les spécialistes de cette médecine passent par des interrogatoires, des consultations ou des divinations afin d'administrer des soins aux patients.

Pour Mbonji (2009), elle est

Cette médecine traditionnelle africaine qui, soit par complexe d'infériorité parce que non rationnelle, soit par opportunisme ou désir d'attirer la clientèle, se croit obligée(sic) de s'adapter à la nouvelle donne sociale en s'adonnant à une espèce de syncrétisme mélangeant des éléments hétéroclites ; elle s'emploie de manière approximative, artisanale ou encadrée, à s'aligner sur les recommandations des officiels et chercheurs pour apparaître de plus en plus comme "scientifique".

Par le souci de gagner la confiance des autorités modernes, Mbonji pense que la médecine traditionnelle africaine se plie derrière la norme scientifique occidentale pour se vulgariser. Pour lui, c'est son infériorité qui l'amène à s'allier avec la médecine dite moderne.

Cette pratique de soin, qui regroupe les praticiens non-professionnels, ne se contente pas d'administrer aux malades quelques plantes médicinales, car elle évoque également les incantations qui accompagnent la cure du corps (Sambaré, 2011). C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, elle tente de guérir à la fois le corps et l'âme⁵. Dans le Nord en général et Boundjoui en particulier, ce système de soin regroupe plusieurs individus qui sont de part et d'autre spécialistes et non spécialistes dans le champ du traitement de MS. Les spécialistes (tradipraticiens) utilisent les plantes capables de soulager et de guérir un certain nombre de maux connus (Mvone, 2008). Ainsi, lorsque le cas de MS survient, les victimes et leurs proches se livrent d'abord à la médecine traditionnelle comme premier choix pour le traitement de ce mal. C'est quand peut-être le traitement dans ce domaine résiste qu'ils pensent à une autre médecine.

4.1.3. Choix de la médecine moderne

Le secteur moderne se présente ainsi comme un secteur réservé pour les cas graves susceptibles d'occasionner plusieurs recours ultérieurs (Akoto et al., 2002). Cette pratique moderne de la médecine est restée au troisième recours en cas de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui. Elle est sollicitée souvent en cas de « *on dit* »⁶ ou bien quand la prise en charge de la maladie persiste (Monteillet, 2005). Elle perçoit la maladie comme un dysfonctionnement de l'organisme et repose sur des preuves empiriques pour diagnostiquer, traiter et prendre une maladie en charge, généralement à travers une prescription des médicaments, des examens et d'autres formes de thérapie (Tchakounté, 2019). Pour Sambaré (2011), « *c'est une médecine qui adopte une démarche rationnelle et cartésienne de la maladie* ». Laplantine (1986) l'appréhende comme :

⁵ En effet, certaines pratiques en médecine traditionnelle s'intéressent au corps et d'autres à l'esprit.

⁶ Cette expression signifie que la communauté Mbororo a peur de ce que les gens vont dire après si un cas de complications survient suite à la prise en charge de la victime à l'automédication par la médecine traditionnelle.

L'ensemble des systèmes thérapeutiques dont le modèle épistémologique de référence est de nature physico-chimique, et qui sont largement donnés non seulement, cela va de soi, chez les praticiens officiels de la médecine, mais aussi dans la population médicalisée.

De ce fait, cette forme de pratique demande de fonder ses décisions sur le malade (victime de morsures de serpents) sous l'explication rationnelle de MS. De plus, elle s'exerce par les professionnels de santé qualifiés ayant suivi une formation dans ce domaine (Aides-soignants, infirmiers, médecins etc). Dans la ville de Ngong où nous avons mené l'enquête auprès des personnels de santé, le domaine biomédical est perceptible par une institution publique administrative telle que l'HDN, l'on peut aussi mentionner la présence de la pharmacie et des institutions sanitaires privées avec des pharmacies privées aussi.

Dès lors, lorsque les victimes de MS et leurs proches observent des complications (anémie, œdèmes, enflure de la partie mordue...) après la prise en charge à la médecine traditionnelle, ils se rendent à l'hôpital pour chercher des solutions suite à ce problème. La solution à chercher consiste à aller à l'HDN pour recevoir les soins afin de contrecarrer les complications.

4.2. Différents traitements de MS chez les Mbororo de Boundjoui

La partie précédente du chapitre nous avait plongés dans les différentes présentations des itinéraires thérapeutiques de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui. La présente partie nous amènera à mettre en lumière les différents traitements pour lesquels optent les Mbororo suite à la MS. Il s'agit de mettre en revue les médecines auxquelles ces derniers font recours pour soigner les MS.

4.2.1. Traitement à l'aide de la médecine traditionnelle (MT)

La MT est définie par l'OMS (2013), comme « un ensemble de connaissances, compétences et pratiques basées sur les théories, croyances auxquelles différentes cultures ont recours pour entretenir la santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, soulager ou soigner des maladies physiques et mentales ».

L'OMS présente la médecine traditionnelle comme la somme totale des connaissances ancestrales auxquelles les différentes cultures qui les pratiquent font recours juste pour prévenir, diagnostiquer, soulager ou soigner les maladies dites physiques et mentales et pour entretenir aussi la santé. Cette organisation pense que la médecine traditionnelle n'a pas capacité de soigner les maladies biologiques ou maladies des « Blancs » selon le propos de Mvone (2008).

L'acquisition de ce savoir traditionnel est basée sur l'expérience personnelle ou transmission de génération en génération. Selon Müller et Balagizi (2001), on distingue deux catégories principales de médecine traditionnelle présente en Afrique Subsaharienne à savoir :

La médecine populaire, caractérisée par l'utilisation des plantes médicinales. Ici, les traitements sont gratuits et réalisés à l'intérieur de la cellule familiale.

La médecine des guérisseurs traditionnels, à laquelle l'on fait appel pour des problèmes de santé difficilement curables dans d'autres conditions. Il s'observe généralement que, le travail des guérisseurs traditionnels ne se limite pas aux problèmes de santé physique. En effet, les problèmes sociaux et religieux, les conflits entre les gens ou ceux entre les hommes et les dieux ou les démons sont considérés comme étant à l'origine de la maladie.

D'après les estimations de l'OMS, dans une large majorité, 80% de la population a recours à la médecine traditionnelle pour des soins de santé primaire (OMS 2013). Plus précisément, 90% de la population en Ethiopie, 70% au Benin et au Rwanda et 60% en Tanzanie et Ouganda. Au Cameroun, 80% se réfère d'abord ou prioritairement aux tradipraticiens avant toute autre consultation médicale (Batibonack S. et Batibonack, P., 2017). En ce qui concerne le recours à la médecine traditionnelle pour traiter de MS, nous ne disposons aucune donnée fiable en la matière pour le fait que les travaux faits dans ce domaine se rapportent tous à la biomédecine.

Pour comprendre cette idée, nous allons présenter les différents traitements traditionnels observés à Boundjoui auprès des tradipraticiens et les victimes de MS, en évoquant les différents ingrédients utilisés lors de ces traitements.

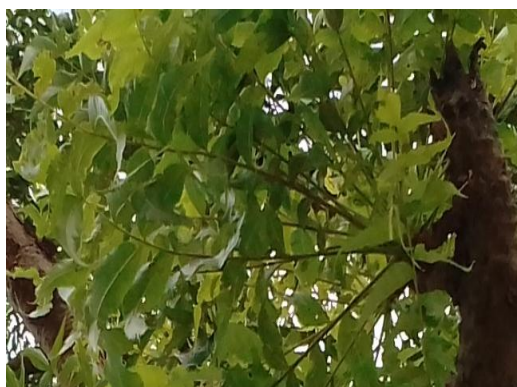
4.2.1.1. Mode de traitement à base des plantes médicinales

En cas de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui, celle-ci fait recours à des plantes médicinales pour traiter cette dernière. De ces plantes médicinales, quelques parties de celles-ci sont utilisées comme les médicaments. C'est par exemple le cas des écorces, des feuilles et des guis. Plusieurs informateurs interrogés sur le terrain témoignent avoir été soignés par ces ingrédients et même les tradipraticiens affirment également qu'ils soignent les victimes de MS par ces ingrédients des plantes médicinales. Nous pouvons justifier cet argument par quelques propos des victimes et des tradipraticiens. Pour le tradipraticien, monsieur Ale Amad :

Nous utilisons plusieurs plantes pour soigner la MS par exemple cette plante-là (en nous montrant son doigt sur l'une des plantes qu'il utilise pour le traitement). Certaines de ces plantes, certains les écorces des plantes, certaines aussi ce sont les guis des plantes qu'on cueille. Pour les plantes, on peut utiliser les feuilles, les écorces ou encore les guis (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Les propos du tradipraticien Ale Amad nous renseigne que, dans la communauté Mbororo de Boundjoui, plusieurs plantes médicinales sont utilisées pour soigner les MS. De ces propos, nous retenons que ce sont les feuilles, les écorces et les guis de ces plantes qui sont à l'usage pour la prise en soin en cas de MS. Pour ce thérapeute traditionnel de la santé, pour soigner à base de ces éléments ci-présentés, la communauté les utilise soit par la voie d'ingurgitation, soit par scarification ou alors soit par fumigation. Parmi les différentes plantes médicinales évoquées par ce tradipraticien, en voilà une en image.

Photo n°1 : Plante de *andakeyi* utilisée dans les soins de *Memtiri*, morsures de serpents.



Source : Bienvenu AMI, 15 mai 2021

Il s'agit sur cette photographie d'une plante médicinale sahélienne aux feuilles vertes qui correspondent à la saison de pluie selon la population locale. Cette plante pousse par tout dans la brousse. On cueille généralement ses feuilles ou on enlève ses écorces qui servent à administrer les soins aux victimes sous forme de natte ou sous forme de poudre. Cette plante est utilisée par cette communauté parce qu'elle dégage une odeur qui permet d'éliminer le venin dans l'organisme. La couleur verte de ces feuilles rappelle que l'on se trouve dans la forêt ou l'on se rapproche de la saison de pluie dans la zone sahélienne. Cette couleur est le symbole de la santé.

Un autre informateur de renchérir, « *Ce sont les écorces qu'on utilise pour boire. Parce qu'après avoir bu, la victime va vomir le venin du serpent* » (Alai Toumbidou, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Cet informateur se rapprochant du précédent démontre que les écorces que l'on boit lorsqu'il est mordu par un serpent jouent un rôle capital dans l'organisme de la victime. Pour lui, ces écorces permettent de provoquer le vomissement du venin du serpent dans le corps.

Un oncle d'une victime monsieur Benj de sa part témoigne en disant que les remèdes pour soigner les morsures sont de toute qualité. On peut trouver les écorces, les feuilles et les guis. Il affirme : « *De toute qualité. Il y a les écorces, les feuilles, les guis. En tout cas c'est selon la connaissance des remèdes selon les personnes* » (Benj, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Les propos de cette victime nous présentent que lorsqu'elle a été touchée par le serpent, les remèdes qui lui ont été administrés étaient selon la connaissance ou la convenance des individus qui venaient l'administrer les soins. Pour elle, il y avait autant des écorces, autant des feuilles et autant des guis des plantes médicinales qui lui ont permis de soigner son mal. De son propos, l'on voit clairement se dessiner un pluralisme de médicaments pour le soin de sa morsure de serpents.

L'usage de ces ingrédients extraits des plantes médicinales se fait par fumigation c'est-à-dire le thérapeute traditionnel compose une poudre à base des ingrédients qui sont soit les guis, les feuilles et les écorces, tout cet ensemble est donné à la victime qui va chercher un tesson de poterie à cet effet. Dans ce tesson de poterie, la victime met le charbon à feu du bois dans celui-ci plus la poudre de ce remède et se couvre avec le drap pour se fumer. Cette action permet de faire entrer les remèdes par les orifices corporels afin de soigner le mal.

Par ingurgitation, ici c'est le fait de boire la potion composée du remède du traitement de MS. Cette méthode consiste à faire écraser les ingrédients sur une pierre réservée à cet effet et mélanger avec de l'eau pour donner à la victime sous forme de potion. L'usage par aspiration par les narines consiste à prendre la poudre des ingrédients soit pour les guis ou soit pour les feuilles et les écorces pour faire entrer dans l'organisme de la victime par la voie nasale. Une mère d'une victime pour justifier ce propos, affirme : « *Ceci aussi il y a toute qualité. Il y a pour scarifier la peau et oindre sur la plaie, il y a pour boire, il y a aussi même celui que je me suis oint avec* » (Aristidie, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Les propos de cette mère de victime nous rappellent que les ingrédients que l'on utilise dans la communauté passent par plusieurs voies. Ces propos nous renseignent que l'on peut faire l'usage par scarification de la peau et faire pénétrer les remèdes par la voie du sang qui coule, par ingurgitation et par oignonade sur tout le corps. Tout cet ensemble de mécanisme aboutit à un même résultat qui est celui d'élimination du venin dans l'organisme de la victime.

Un tradipraticien soutenant la thèse selon laquelle l'usage des ingrédients contre les MS est multiforme, affirme :

Si quelqu'un se fait mordre et qu'il vienne, tu lui donnes un peu, il mélange avec l'huile d'arachides et boit. Si la personne boit, ce que sa morsure de serpents est

guérie. Parce que tu sais que si le serpent mord quelqu'un, le venin monte directement au cœur donc quand tu bois la potion-là mélangée avec l'huile d'arachides, ça fait disparaître le venin. C'est déjà en produit en poudre. Dès qu'on apporte, il faut chercher un verre versé dedans avec l'huile d'arachides là. Quand la personne boit même si c'est le genre où le sang sort par les orteils là même ça bloque l'écoulement sanguin. Tu prends une petite quantité seulement dans un verre. Si le venin menace trop la victime, il faut mettre une petite goutte par la narine gauche et droite aussi ça bloque l'écoulement sanguin. Tu peux aussi aspirer par la narine les déchets qui restent dans le verre (Dja Oumari, le 28/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga).

Ce tradithérapeute nous présente comment il fait la composition de son remède pour administrer à une victime. À son sens, il mélange son remède avec de l'huile d'arachide pour donner à la victime. La présence de cette huile dans ce mélange est pour permettre une circulation rapide du remède vers le cœur afin de faire disparaître le venin. Pour lui, lorsque le serpent mord quelqu'un, le venin prend la direction de l'organe moteur de l'individu pour pouvoir bloquer la respiration afin de tuer la personne. Donc l'huile d'arachides permet de jouer le rôle du défenseur. En cas de menace persistante, ce tradithérapeute recommande qu'il faut prendre une goutte de ce remède et la faire passer par les deux narines pour bloquer le venin et l'écoulement sanguin.

Ici, il est bien évidemment question de l'utilisation des guis de plante déjà en poudre comme technique du traitement de MS. Le traitement consiste à cueillir les guis de la plante, puis les écraser afin d'obtenir une solution nasale qui est égoutté dans chaque narine. Et la macération également des guis de la plante permet d'obtenir une solution cette fois buvable pour soigner la MS.

Photo n°2 : Poudre des guis écrasés pour utiliser dans le traitement de morsures de serpents.



Source : Bienvenu AMI, 28 mai 2021.

Poudre confectionnée par un tradipraticien pour la guérison des victimes de morsures de serpents à base d'une plante médicinale appelée *andakeyi*. Ce paquet de la poudre emballé dans un tissu à la couleur marronne qui selon la communauté est semblable au venin du serpent.

Posologie : prendre une petite quantité de la poudre mélangée avec l'huile d'arachides dans un verre pour boire et une autre petite égouttée dans chaque narine en demandant à « Dieu » de soigner la victime de la morsure de serpents.

De ce qui précède, il s'observe que dans la communauté Mbororo de Boundjoui, la MS est traitée par les plantes médicinales en utilisant les écorces, les feuilles et les guis. Il apparaît que ces ingrédients extraits de ces plantes sont administrés aux victimes par plusieurs moyens pour pouvoir anéantir le venin dans leurs organismes. L'on peut retenir aussi de cette analyse que ces produits sont mélangés par les huiles d'arachides qui permettent une bonne circulation dans l'organisme, sont utilisés par fumigation, par scarification et par ingurgitation afin d'anéantir le venin.

Dans le milieu traditionnel des tradithérapeutes, l'on peut observer des écorces étaler dans la cours pour sécher afin de l'utiliser pour le traitement de morsures de serpents.

Photo n°3 : *Ceebe ledde* : écorces utilisées pour le traitement de morsures de serpents



Source : Bienvenu AMI, 15 mai 2021

Sur la photo ci-dessus présente, l'on observe les écorces de « *andayer* » qu'un thérapeute traditionnel sèche afin de moule sur une pierre pour l'administration des soins aux victimes au moment de la morsure de serpents chez les Mbororo de Boundjoui. Ces écorces sont rugueuses, elles contiennent des ficelles et elles ont un goût fade selon le thérapeute.

4.2.1.2. Mode de traitement à base de *gaddal* : Espèce d'« *Allium tricocum* »

Lorsque la MS survient dans la communauté Mbororo de Boundjoui, celle-ci se réfère aussi à une espèce des végétaux de la famille *liliacées* pour le soin. Cette espèce, la communauté Mbororo l'appelle *gaddal* dont la traduction littérale donne « les oignons sauvages ». Pour traiter la MS avec ce type de remède, la population s'intéresse à ses feuilles (*hakko*) et son fruit (*gaddal*). L'usage de cette espèce dans le traitement se fait par ingurgitation, par consommation et même par frottement sur la partie mordue par le serpent. L'usage par ingurgitation se fait à base soit des feuilles ou des fruits écrasés et mélangés avec de l'eau chaude. Cette idée se vérifie par les propos suivants d'un tradipraticien : « on part enlever et écraser et puis on trempe dans l'eau chaude, on donne à la personne et boit » (El Djali, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Ce tradipraticien nous explique que, pour soigner une victime de morsures de serpents par le *gaddal*, il faut juste enlever le fruit de ce végétal, l'écraser et tremper l'ensemble dans unealebasse contenant de l'eau chaude afin de donner à la victime pour le traitement.

Photo n°4 : *Gaddal* (*liliacée*) utilisé par les tradipraticiens pour le traitement de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui



Source : Bienvenu AMI, 15 mai 2021

Il s'agit ici d'une espèce d' « *Allium tricocum* » à racines épaisses, des fruits gros et aux feuilles moyennement larges et courtes de couleur verte plantée partout dans les habitations, particulièrement aux pieds des arbres. Cette espèce végétale est utilisée comme médicament. On écrase généralement ses feuilles et ses fruits pour tremper dans l'eau chaude qui sont administrés aux victimes de morsures de serpents. Ce végétal, lorsqu'on cueille ses feuilles, elles font couler de liquide gluant qui permet de trainer le venin du serpent vers une zone de sortie de l'organisme de la victime. Et maintenant pour ces fruits, ils sont amers ce qui permet d'éliminer le venin par leurs caractères d'amertume. Comme l'explication partagée par tout le

monde sur la couleur verte, dans cette communauté, la couleur verte de ses feuilles renvoie à la forêt et la santé.

Le tradipraticien Ala Badjewa donne son avis également selon lequel on peut donner à la victime cette potion à base de *gaddal* sous forme d'ingurgitation. Il affirme : « *Si tu as frappé le produit, la victime peut boire une, deux, trois fois et c'est bon* » (Ala Badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga). Ce propos du tradipraticien fait une présentation du traitement de la morsure de serpents à base d'une espèce végétale appelée *gaddal*. La suite de ce propos nous donne la posologie à respecter par la victime pour le traitement. Il fait état de comment procéder pour administrer ce traitement d'où l'expression de frapper qui à son sens veut transformer le fruit de ce végétal en patte. Après cette étape, le tradipraticien passe au mélange de cette solution afin de soumettre à la victime pour usage.

Photo n°5 : Une autre espèce de *gaddal* (*liliacée*) utilisée par les tradipraticiens pour le traitement de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui



Source : Bienvenu AMI, 15 mai 2021.

Il s'agit également ici sur cette photographie d'une autre espèce d' « *Allium tricocum* » à grosses racines, des fruits moyens et des feuilles également courtes et lourdes. Cet élément est également planté dans les habitations généralement à côté d'un tronc de baobab considéré comme un arbre de force dans cette communauté. Ses feuilles qui produisent des liquides gluants ainsi que ses racines sont utilisées pour le traitement de morsures de serpents. Le fait qu'il est planté à côté du baobab signifie qu'il est protégé par ce dernier et ne pourra pas disparaître quel qu'en soit les difficultés. La composée de cet élément donne une solution du goût fade et lisse ainsi ses feuilles. La couleur verte de ses feuilles symbolise la santé et la forêt.

Concernant la consommation, un autre tradipraticien affirme : « *Manger, parce que le venin suit les veines* » (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Cet enquêté nous propose le traitement qui débute par une consommation du fruit de *gaddal*. Par la

suite, il nous renseigne que le fait de manger va permettre la circulation de la solution obtenue après cette consommation de ce fruit qui va circuler dans les veines afin d'éliminer le venin qui lui aussi circule dans les veines de la victime.

Qu'on soit dans la cour ou à l'alentour de la maison d'un tradipraticien, on observe toujours des plantes et des *Allium tricocum* plantés. Parmi ceux-ci, on a :

Photo 6 : Une autre espèce de *gaddal*(*liliacée*) utilisée par les tradipraticiens pour le traitement de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui



Source : Bienvenu AMI, 15 mai 2021

Une autre famille de *liliacées* que le tradipraticien utilise pour administrer aux victimes pour le traitement de morsures de serpents. Cet élément thérapeutique est aussi planté au pied des arbres qui, il a des caractéristiques différentes de ceux présentés en dessus. Celui-ci rampe sur les arbres. Il n'a pas des fruits, mais des tiges qui servent aux traitements. Ses tiges l'on peut manger tout comme appliquer sur la plaie de la morsure pour guérir. La solution obtenue après mélange est amère et gluante. Leurs feuilles sont rugueuses. Comme les autres types présentés, la couleur verte de leurs feuilles est le symbole de la santé.

De ce qui précède, il ressort de cette analyse que le *gaddal* une espèce d'« *Allium tricocum* » de la famille de *liliacées* appelé « oignons sauvages » selon la traduction littérale, cet élément est utilisé pour le traitement de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui. Il est à noter que les éléments utilisés de cet ingrédient sont les feuilles et le fruit.

Exemple d'application du traitement traditionnel de la MS à base de *gaddal* par un tradipraticien

Le traitement traditionnel ou local de MS vise concrètement à anéantir le degré du venin dans l'organisme de la victime. Pour ce faire, il faut observer un bon protocole c'est-à-dire l'arrivée rapide de la victime au lieu de soin du tradipraticien. Ce traitement à base de *gaddal*

ne vise ni le type du serpent, ni le type de la morsure, mais tout accident de la MS. Ce traitement consiste à administrer le remède traditionnel (*gaddal*) sur l'endroit mordu par le serpent. Il s'agit de cueillir soit les feuilles ou soit le fruit, écraser et appliquer sur la plaie laissée par le serpent. Lorsque ce protocole est respecté, au bout de quelques jours le venin disparaît de l'organisme de la victime et elle recouvre la santé. Un tradipraticien affirme pour montrer la reconnaissance du recouvrement de la santé en ce mot :

Si les venins se calment c'est-à-dire que le traitement est effectif. Ça ne monte plus vers le cerveau, ni ne traverse les veines. Ça gonfle au niveau où il y a eu la morsure. Ça s'arrête comme ça et ça descend (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Ce tradipraticien nous présente ici l'effet d'un traitement reçu à base de *gaddal*. Il démontre que si le traitement est reçu, on observe un enfllement sur la place touchée par le serpent. Ici, le venin ne monte pas pour atteindre le cœur afin de tuer la victime. Dans la cour de chaque tradipraticien, on observe une pierre sur laquelle les tradipraticiens écrasent les ingrédients pour appliquer sur les plaies ainsi que la morsure de serpents.

Photo 7 : Préparation de la potion du traitement par le tradipraticien



Source : Bienvenu AMI, 15 mai 2021

L'image ci-dessus montre une pierre placée à côté d'une chambre bâtie avec les briques sur la laquelle le tradipraticien écrase un ingrédient pour avoir une solution afin d'appliquer sur la morsure d'une victime. Après cette étape, le tradipraticien passe à l'application de la solution obtenue sur la plaie. La composée obtenue de cette solution est gluante et a un goût fade.

Photo 8 : Application du soin par le tradipraticien

Source : Bienvenu AMI, 15 mai 2021

La photo ci-dessus montre un tradipraticien qui s'applique une solution obtenue après composition sur une morsure causée par le serpent. Le liquide obtenu de cette plante permet de stabiliser le venin sur place afin d'être extrait. Il permet également de neutraliser définitivement le venin dans le corps de la victime.

4.2.1.3. Mode de traitement à base des oignons (*tignééré*), des poils de la queue du cheval (*gassa wico pouccou*) et de la crème de vache (*lebbol nacgué*)

Cette autre dimension du traitement de MS à base des oignons, des poils de la queue du cheval et de la crème de vache, consiste à extraire les crochets du serpent de l'organisme de la victime. Après les différents traitements ci-hauts cités appliqués suite à la MS, la communauté Mbororo de Boundjoui entame une autre phase du traitement qui est celui d'extraction des crochets qu'ils appellent « dents du serpent ». Cette façon consiste à couper un morceau de l'oignon ou une partie du poil du cheval ou alors une petite quantité de la crème de vache, on frotte sur la partie mordue par le serpent. En faisant frotter ces derniers, l'on extrait une sorte des crochets sous forme de sable qui est souvent invisible à l'œil, mais reconnaissable à travers le touché sur la main. Cet argument se justifie par les propos suivants des tradipraticiens et les proches de victime. Pour enlever les crochets, le tradipraticien affirme :

On prend l'oignon, on frotte avec et tu vois les dents du serpent sortir. Oui, c'est ça. Il suffit d'enlever la peau et frotter sur l'endroit mordu, tu verras seulement les dents qui sortent. C'est petit, petit à l'œil nu, mais si tu touches, c'est comme le sable (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Les propos de ce tradipraticien nous démontrent que l'on utilise les oignons avec lesquels les femmes font la cuisine pour soigner la morsure de serpents. Il nous enseigne qu'il suffit de prendre un oignon, enlever la coquille, couper un morceau et puis commencer à frotter sur la blessure de la morsure de serpents. Pour lui, le fait de frotter consiste à extraire le venin et les dents du serpent enfoncés dans l'organisme de la victime. Le rôle de l'oignon ici permet

d'affaiblir le venin et les dents par son gaz toxique. Pour lui et selon la communauté toute entière, lorsque le serpent touche, il laisse ses crochets dans la chair de la victime raison pour laquelle l'usage de ces éléments est important.

Abondant dans la même logique, le frère d'une victime, monsieur Vanoe témoigne avec fermeté que le mélange de l'oignon et de la crème de vache réalise des exploits dans le cadre d'extraction des crochets. Même si le serpent là a touché la personne sur la tête, dès qu'on commence à frotter ce mélange sur l'espace mordu, les crochets sortent. Il raconte ceci :

Maintenant pour enlever les crochets du serpent de l'organisme, on utilise les oignons, la crème de la vache. On frotte les oignons là sur l'endroit de la morsure là même si c'est sur la tête l'oignon là va enlever les crochets là. Ça va tout enlever les crochets là (Vanoe, le 25/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Vanoe nous présente ici dans son propos deux éléments mis en combinaison pour extraire les crochets du serpent. Pour lui, il faut combiner l'oignon et la crème de la vache pour obtenir une solution finale afin de commencer à frotter sur l'endroit mordu. Il nous rappelle que peu importe l'endroit sur lequel le serpent a mordu. Lorsqu'on va frotter cette solution obtenue, on finira par extraire les crochets.

Pour monsieur Daliou le père d'une victime, les poils de la queue du cheval permettent aussi d'extraire les crochets du serpent de l'organisme. Il témoigne par ce propos :

Les poils de la queue du cheval qu'on utilise en frottant sur l'endroit mordu pour enlever les crochets du serpent parce que quand le serpent mord, ses crochets restent dans la chair de sa proie. Quand on frotte avec les poils de la queue du cheval, on enlève les crochets. On fait passer juste sur l'endroit mordu et si les crochets sont à l'intérieur, ça prend seulement (Daliou, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

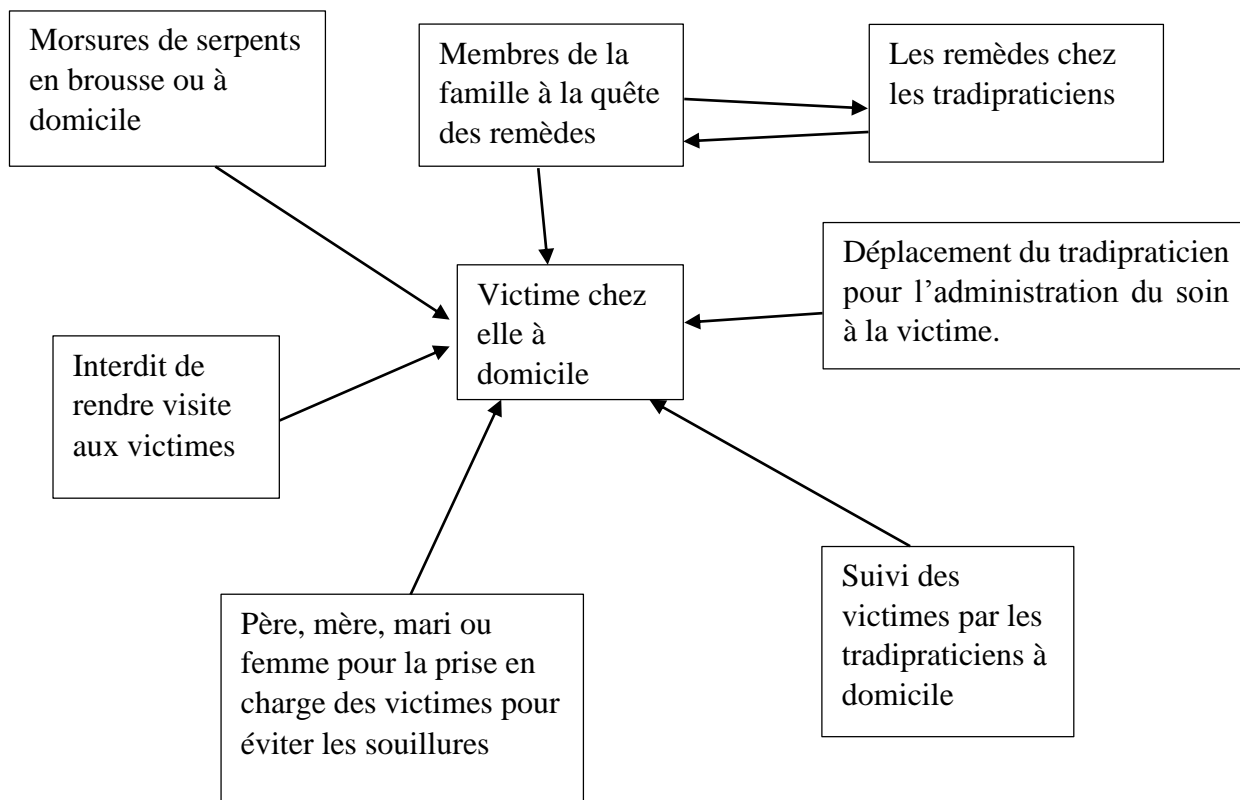
Ces propos de monsieur Daliou nous présentent un autre élément que la communauté fait recours pour extraire les crochets du serpent dans l'organisme après la morsure qui est aussi thérapeutique. Il nous renseigne qu'il suffit juste de prendre les poils de la queue du cheval et faire passer sur l'endroit touché par le serpent et ces poils attirent les crochets. On comprend ici que ces poils jouent le rôle de l'aimant.

Au regard de cette analyse, il ressort qu'après le traitement de MS par les plantes, les oignons, l'on utilise les oignons qui servent à notre alimentation pour extraire les crochets abandonnés par le serpent dans le corps de l'individu suite à une morsure. Par ailleurs, il y a aussi l'usage de la crème de vache qui est également une alimentation toujours pour la cause d'extraction des crochets. L'on peut aussi mentionner dans la liste de ces éléments d'extraction la présence des poils de la queue du cheval qui est aussi utilisé par les tradipraticiens dans la

logique d'extraction des crochets. L'on peut comprendre que dans la culture Mbororo, lorsque le serpent mord quelqu'un, à part le venin qu'il injecte dans l'organisme, il abandonne aussi ses crochets dans l'organisme. Donc pour cette communauté, soigner la morsure de serpents sans extraire les crochets signifie qu'on a laissé certaines particules dans l'organisme de la victime.

Dans la communauté Mbororo de Boundjoui tout comme dans certaines communautés, lorsqu'un mal survient, il y a toujours un protocole mis sur pied pour la prise en charge ou prise au soin. C'est le cas du protocole de prise en charge de morsure des serpents par le schéma ci-dessous.

Diagramme 1 : Protocole de prise en charge des victimes de MS chez les Mbororo de Boundjoui



Source : Bienvenu AMI, 15 mai 2021

Le diagramme ci-dessus présente un protocole de prise en charge en cas de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui. Ce protocole de prise en charge est fonction des croyances liées aux représentations culturelles que se font les Mbororo du serpent, de la morsure de serpents et de la victime. Il précise que lorsque l'accident de la morsure se produit, la victime ne part pas à la recherche du soin chez les tradipraticiens, mais ce sont les membres de la famille qui le font en allant chercher les remèdes auprès de ces derniers et venir administrer ou ces

derniers viennent par eux-mêmes administrer ces soins à la victime. Selon ce diagramme, la population Mbororo considère la morsure de serpents comme une maladie qui n'aime pas la saleté c'est-à-dire un fait qui n'accepte pas des personnes souillées raison pour laquelle la prise en charge dans cette communauté recommande le respect de la prise en soin à domicile dans le cadre de la médecine traditionnelle. Ainsi dans cette communauté, lorsque cet accident se produit, si c'est un homme, c'est sa femme qui doit lui suivre sans laisser l'accès à aucun autre individu et si c'est une femme, c'est le vice-versa. Mais si les parents de ces deux sont encore vivants, ils peuvent les assister. Mais si ce sont les enfants qui en sont victimes, ce sont les parents et les grand-parents qui sont habilités à suivre ces derniers jusqu'à la guérison totale.

4.2.2. Traitements administrés par les personnels de santé à la biomédecine

Le traitement de MS est fonction de la gravité et de la fonction de morsures. Autrement dit, la classification de la MS à visé thérapeutique par fonction de gravité permet de déterminer la décision thérapeutique. Autant dire, cette catégorisation de la MS en fonction de leur gravité renseigne le personnel de santé sur l'opération du choix du protocole de soin approprié. Ainsi, il s'observe que selon la visée thérapeutique, les MS sont classées en deux catégories :

La catégorie I : Elle se caractérise par la moindre gravité qui nécessite juste du traitement local à base des antibiotiques pour anéantir le venin et le traitement est assuré ;

La catégorie II : Elle se caractérise par la gravité de morsures pouvant prendre une à deux doses du sérum antivenimeux (SAV) pour le traitement complet.

Au regard de cette classification, il apparaît que le traitement de MS au niveau biomédical n'est pas une affaire hasardeuse. C'est juste une question de succession de gravité qui impose une application du protocole de traitement en fonction de la gravité de la MS. Ainsi, ce traitement regroupe les différents éléments suivants : Le sérum antivenimeux (SAV), le sérum antitétanique (SAT), la bétadine et les antibiotiques.

4.2.2.1. Traitement administré à l'aide du sérum antivenimeux (SAV)

Le SAV est le produit le plus couramment utilisé par le personnel soignant pour le traitement de MS. Il est recommandé d'administrer une dose à une victime lors de MS, mais il arrive parfois que certaines victimes prennent jusqu'à deux à trois doses durant leur suivi médical. Le fait de prendre la dose au-delà de la norme relève de la gravité de la morsure ou du retard accusé par le patient pour arriver à l'hôpital. Les données ethnographies décrivent cela. Le personnel de santé rencontré sur le terrain témoigne que si le respect du protocole est assuré, la victime reçoit une dose et le traitement est assuré. Ils en parlent l'un de l'autre. Pour l'infirmière, madame Marie :

Bon, la première indication c'est une dose. Sauf le cas où le serpent était trop venimeux et peut-être la partie mordue ne fait qu'enfler, gonfler et que là, on est obligé de faire une deuxième dose peut-être. Mais sinon là c'est une dose et c'est suffisant. Une dose est suffisante. C'est dans le cas où le malade ne répond pas à tous les critères ça veut dire que le venin est là et le pied ne fait qu'enfler jusqu'à un certain niveau, on est obligé de donner une deuxième dose et là ça résout son problème (Marie, le 20/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Cette infirmière nous présente la norme à appliquer à une victime de morsures de serpents en termes de dose pour le traitement. Pour elle, selon l'indication donnée, lorsqu'une victime arrive avec un cas de morsures de serpents, une seule injection du SAV suffit pour soigner sa morsure. Mais, il arrive souvent qu'une victime prend au-delà de la norme ceci selon l'aide-soignante, deux aspects peuvent expliquer cette double dose. Le premier aspect c'est le caractère venimeux du serpent et le deuxième c'est la question de l'organisme qui selon elle, certains organismes ne réagissent pas vite face à une injection d'où le gonflement ou l'enfllement de la partie mordue par le serpent.

Il y a le cas de complications suite aux mensonges ou des fausses informations fournis par les victimes sur leur accident qui peut amener le personnel de santé à aller au-delà de la norme de dose. À ce niveau, on peut arriver à deux ou trois doses du SAV. Une aide-soignante, madame Vagai ne cache pas son amertume sur la question du mensonge et le retard de venir à l'hôpital en cas de morsures. Elle affirme :

Bon, les autres complications c'est que les malades généralement ne sont pas véridiques. Parfois le malade arrive avec son état bien avancé, mais quand il vient, il te dit que c'est là, là et que parfois eux-mêmes, ils savent que ça s'est compliqué déjà, ils viennent donc ici, tu ne peux pas appliquer le protocole. Parce que dans les normes quand c'est déjà au-delà de 72 heures, normalement on ne peut pas te mettre un antivenimeux. Bon, ça c'est selon parce qu'on dit que le venin est déjà rependu dans tout le corps. Donc on ne pourra plus faire détruire le venin. Donc si les données ne sont pas bien établies, parfois on fausse le traitement. Mais généralement ici ce que nous faisons plus c'est des cas rares qu'on arrive à trois doses. Minimal c'est deux doses, mais moi je dirai toujours que c'est le fait de trainer. Ne pas agir à temps. C'est là où c'est un peu compliqué (Vagai, le 24/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Le propos de cette autre aide-soignante rejoint celui de la précédente dans la mesure où il nous renseigne qu'une dose de SAV suffit pour le traitement de la morsure de serpents. Pour la deuxième dose, il nous enseigne autre chose que celle de la première en disant que c'est la mauvaise foi des victimes qui amène les complications à prendre jusqu'à deux doses lors du traitement. Ce propos démontre que certaines victimes ne sont pas véridiques lorsqu'elles

arrivent à l'hôpital dans la mesure où le serpent les a mordus peut-être trois jours avant de venir à l'hôpital, mais dès qu'elles arrivent, elles disent que c'est une affaire de toute à l'heure.

Au regard de ce qui précède, il s'observe que le traitement de MS en biomédecine recommande une rapidité aux victimes pour arriver dans une unité sanitaire pour la prise en charge à temps. Il apparaît également que si le protocole de la prise en charge est respecté, une seule dose d'injection du SAV résout le problème pour traiter définitivement la morsure. Les complications qui amènent les personnels de santé à administrer deux doses et voire plus sont dues aux types de serpent c'est-à-dire venimeux et les mensonges des victimes. Ce traitement est fait à base de SAV qui se trouve sur la photo ci-dessous.

Photo 9 : Sérum antivenimeux (SAV)



Source : Bienvenu AMI, 24 mai 2021

La photo ci-dessus présente le flacon du SAV utilisé par les personnels de santé moderne pour le traitement de MS à l'hôpital. Sur ce flacon, l'on observe le prix du SAV écrit dessus ce qui signifie que ce SAV sort de la pharmacie et l'on observe également le nom du produit écrit en rouge qui signifierait le sang. D'où ceci sera administré par la voie veineuse qui passera par le sang.

4.2.2.2. Traitement administré à l'aide du Sérum Antitétanique (SAT)

Le SAT est aussi l'un des produits recommandés pour la prise en charge des victimes de MS. Cette deuxième catégorie du produit du traitement joue un rôle d'anéantissement de tétanos dans l'organisme comme son nom l'indique. Le personnel soignant affirme qu'il utilise également celui-ci pour le suivi des patients lors de la MS pour le traitement. Selon les dires du personnel soignant, ce SAT est accompagné d'un mélange à base du dexta pour l'injection, car

celui-ci joue également le rôle d'antitétanique. Une aide-soignante, madame Abassi raconte ceci :

On met aussi le SAT. Le dexa, ça joue un rôle antitétanique. Donc c'est un produit qu'on envoie dans l'organisme. Ce produit, la personne peut être allergique donc avant d'administrer un tel produit, c'est pour cela qu'on met un antibiotique pour couvrir donc, pas que les effets secondaires surgissent après avoir administré ces produits. (Abassi, le 19/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Du propos de cette aide-soignante, il ressort que deux produits concomitamment mis ensemble pour le traitement de morsures de serpents à la biomédecine. Ces produits sont le SAT et le dexa. La présence du SAT et du dexa se justifie par le fait que les deux jouent le rôle d'anti-tétanos ou anti allergique face à d'autres médicaments. L'aide-soignante nous renseigne ici que la solution obtenue de cette combinaison permet d'être envoyé dans l'organisme de la victime c'est-à-dire faire l'injection de cette composition dans l'organisme. À côté du rôle d'anti-tétanique, l'aide-soignante nous rappelle encore la présence de ces produits que c'est pour contrecarrer les autres risques s'ils adviennent.

De ce qui précède de cette analyse, il apparait que le SAT et le dexa sont utilisés par le personnel de santé pour le soin de MS dans la logique d'anéantir le tétanos que la plaie causée par le serpent peut contenir.

Photo 10 : Sérum Antitétanique (SAT)



Source : Bienvenu AMI, 24 mai 2021

La photo ci-dessus présente deux flacons du SAT utilisés par les personnels de santé moderne pour le traitement de MS à l'hôpital. Sur ces flacons, l'on observe la date de fabrication et de péremption, la série de fabrication, la marque et le rôle de ce SAT.

4.2.2. 3. Traitement local ou à l'aide des antibiotiques/antibiothérapies

Mise sur pied en 2004 par l'OMS, l'antibiothérapie a constitué une véritable révolution dans le traitement de MS car jusque-là, le traitement reposait uniquement sur l'intervention vaccinale jugée très coûteuse. Le traitement par antibiotique consiste à tuer le venin du serpent dans l'organisme de la victime. En effet, ce traitement repose sur l'administration d'une association d'antibiotique au bout desquels le venin est neutralisé et éliminé. Par ces antibiotiques, l'on peut citer entre autres prescrire l'une des associations suivantes : la ceftriaxone, les corticoïdes, le dexaméthasone.

Lorsque le protocole de prise en charge est respecté, il s'observe que le venin de MS est vaincu, c'est-à-dire tué et éliminé dans l'organisme de la victime. Une aide-soignante, madame Odette pour témoigner le traitement à base d'antibiotique, appelle cela le traitement local. Elle désigne ce traitement par le propos suivant :

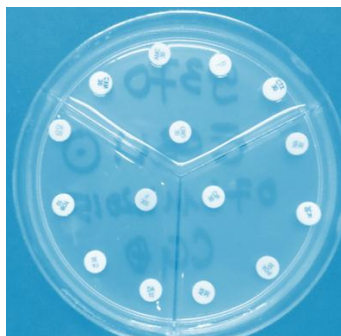
Ils arrivent juste à l'entrée là, on leurs lave bien leurs (...) bon si l'endroit où il a été mordu, on lave bien avec le savon tout, bon on met seulement un antibiotique. Il y a beaucoup de ces cas comme ça qu'on a soignés avec les antibiotiques. Cela on appelle le traitement local c'est en utilisant simplement le savon là, tu laves, tu mets juste un antibiotique comme couverture. (Rassida, le 20/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Le propos de cette aide-soignante nous renseigne que même les antibiotiques simplement soignent les morsures de serpents. Cette professionnelle de santé appelle la façon de soigner les morsures par les antibiotiques du traitement local. Pour elle, c'est par ce qu'il n'y a pas un protocole à suivre à ce niveau qu'il est local. À son sens, il suffit juste de laver la plaie avec de l'eau et du savon et mettre de l'antibiotique sur la plaie pour la couverture et le traitement sera assuré.

L'introduction de l'antibiothérapie en 2004 a permis de réduire le taux de décès à l'absence du SAV et du SAT par injection. Selon les personnels soignants, la prise en charge de la victime de MS à la phase I par l'administration des antibiotiques, plusieurs victimes recouvrent la santé. C'est pourquoi l'OMS met l'accent sur la prise en charge des victimes de MS. Car l'accès rapide au traitement diminue le taux de mortalité, ainsi que les conséquences socioéconomiques sur les victimes et leurs familles.

Ainsi, l'introduction des antibiotiques dans le traitement de MS permet de sauver la vie des victimes en cas de non présence du SAV et du SAT.

Photo 11 : Antibiotique

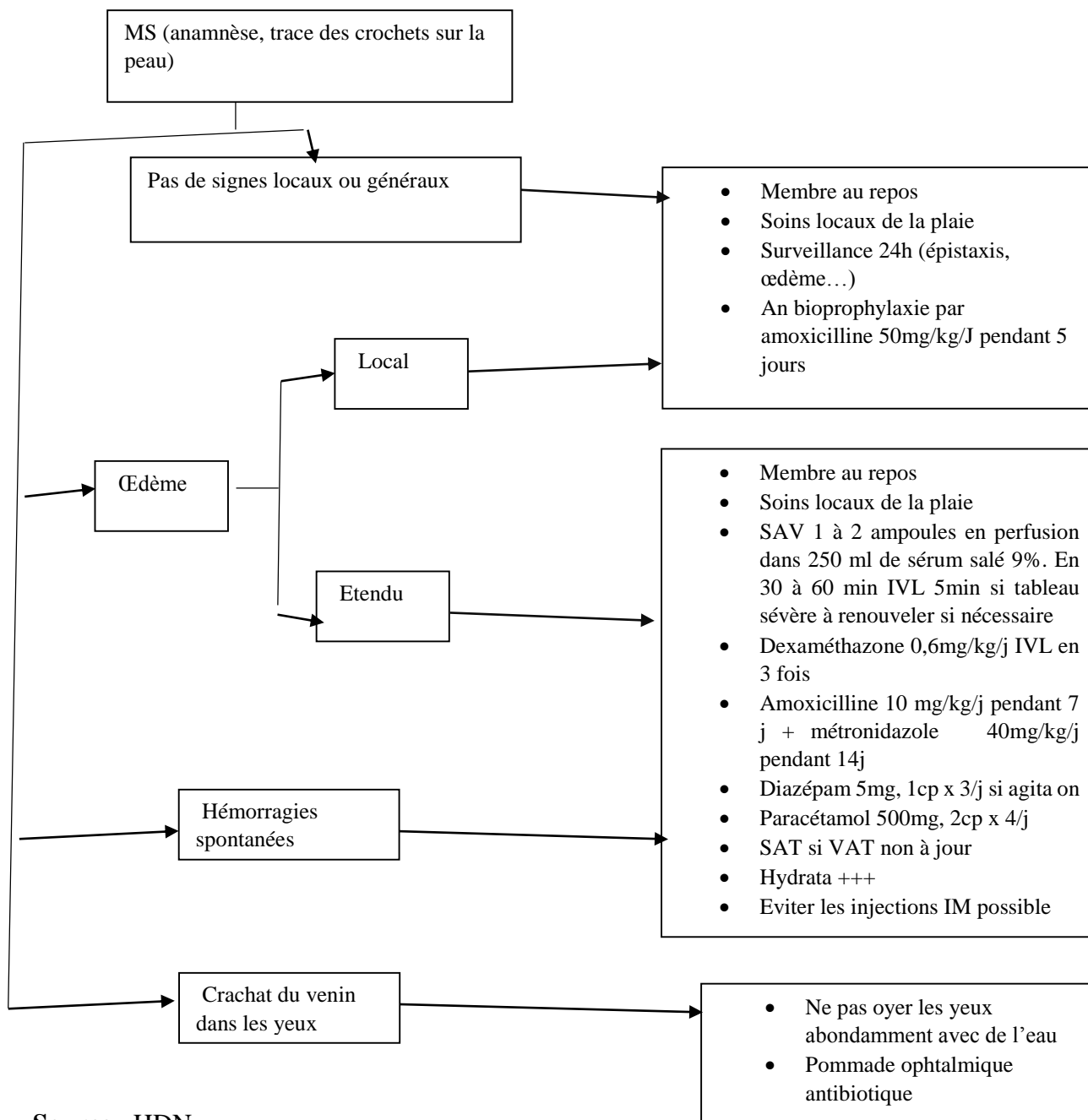


Source : Bienvenu AMI, 25 mai 2021

La photo ci-dessus présente l'antibiotique utilisé à l'hôpital pour le traitement de MS appelé local par les personnels de santé moderne. Cette boîte contient les antibiotiques, les comprimés sont conservés en bloque et série.

Diagramme 2 : Protocole de prise en charge de victimes de MS en biomédecine

Le diagramme ci-dessous est le protocole de la prise en charge utilisé par les personnels de santé moderne pour le suivi de la victime et voir l'état de l'évolution de sa guérison dès son entrée à l'hôpital jusqu'à sa sortie.



Source : HDN

Le diagramme ci-dessus nous présente un protocole mis sur pied par les personnels de santé de l'hôpital de district de Ngong pour la prise en charge des victimes de morsures de serpents lorsqu'elles arrivent pour suivre les soins. Selon ce diagramme, lorsqu'une victime arrive, il faut d'abord faire l'anamnèse pour identifier les traces des crochets sur la peau de la victime. S'il n'y a pas des signes locaux ou généraux ou si l'œdème est local, faire la prise en charge locale c'est-à-dire mettre les membres de la victime au repos, soins locaux de la plaie et une surveillance de 24 heures après libérer la victime. Si l'œdème est étendu et les hémorragies spontanées, il faut appliquer le protocole général c'est-à-dire les membres au repos, soins

locaux de la plaie, en utilisation 1 à 2 ampoules du SAV, faire un mélange d'amoxicilline, dexaméthazone, Diazépam, Paracétamol, SAT si VAT non à jour et Hydrata pour injection. Il faut éviter l'injection intraveineuse. En fin si c'est le crachat du venin dans les yeux, il faut éviter d'oyer les yeux abondamment avec de l'eau et faire usage de pommade ophtalmique antibiotique.

4.2.3. Traitement administré à l'aide des produits de la médecine chinoise

La médecine chinoise s'articule sur une philosophie du monde, une cosmologie, des principes de base sur lesquels il est malaisé de les comprendre : l'univers, affirme la pensée chinoise, est conçu et soutenu par l'énergie « QI », qui se déploie sous deux composantes, le yin et le yang , le principe « femelle » et le principe « mal », dont l'équilibre Tao, assure la pérennité de l'édifice cosmique, le fonctionnement des institutions sociales et des organes humains ; ces différents niveaux de réalité ou plans existentiels sont cependant imbriqués et en interdépendance, imprégnés qu'ils sont par la même énergie à travers des circuits ou méridiens dont le fonctionnement en bien ou en mal régit l'univers (Mbonji, 2009). Ainsi, cinq éléments fondamentaux sont interdépendants et trouvent leur analogue dans le corps humain, à la fois au niveau des organes, de leurs textures et de leurs fonctions. Il s'agit de l'eau, du feu, de la terre, du bois et du métal qui représentent les cinq orientes, les cinq saveurs, les sons, les états du climat (Mbonji, 2009). Dès lors, les différentes versions de cette médecine sont :

- *La pharmacopée,*
- *L'acupuncture,*
- *Les massages,*
- *La gymnastique respiratoire (Mbonji, 2009).*

Cette médecine, en partenariat avec le MINSANTE du Cameroun est encadrée par ses « docteurs », ses cliniques publiques et privées, ses pharmacies et états où sont exposés et vendus officiellement les médicaments conditionnés (Mbonji, 2009). Ainsi face à la MS, les proches de victimes font recours à ce secteur de soins à titre complémentaire pour soigner leurs proches. En plus des soins que reçoivent les victimes au niveau ethnomédical et biomédical pour le cas de MS, la médecine chinoise est un autre système médical qui aide les victimes à trouver soulagement et guérison à leur mal. C'est ce que témoigne le petit-fils d'une victime, monsieur Hassana en ces termes :

Tu vois cette crème-là, (en me montrant le gobelet dans lequel il a conservé cette dernière) j'ai acheté chez un monsieur qui est venu depuis N'Gaoundéré avec. Je t'assure c'est très efficace pour le traitement de MS. Quand ma grand-mère a été

touchée, on a appliqué sur sa plaie-là, deux heures après on voit comment elle se lever pour marcher. Vraiment c'est efficace les choses de chinois là. Même si c'est un animal qui est mordu par un serpent, lorsque tu appliques sur la morsure, ça se guéri. Vraiment je respecte ça. Vas, acheter si tu trouves, il faut garder ça peut t'aider (me recommandant de le faire) (Hassana, le 27/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Le propos de cet enquêté présente le bien fait ou la vertu thérapeutique des produits chinois dans le cadre du traitement de la morsure de serpents en l'occurrence la crème comme il l'appelle. Selon ce propos, cette médecine et ses produits réalisent des bons exploits dans le cadre sanitaire. Pour montrer l'efficacité de ce produit, l'enquêté justifie cela en termes du temps c'est-à-dire deux heures après application. Un autre point qui témoigne cette efficacité, c'est l'application de ce même produit à un animal qui autre fois si on suspectait un remède, on donnait aux animaux pour voir si ces remèdes ci sont tuants ou ils peuvent guérir le mal. Conclusion ce dernier a solutionné le mal et a enlevé le doute. Donc il confirme l'efficacité de ce produit à base de deux constats.

Photo 12 : Crème chinoise utilisée pour le soin



Source : Bienvenu AMI, 27 mai 2021

La photo ci-dessus présente une crème achetée à la médecine chinoise par un membre de la victime à Boundjoui pour le traitement de MS. Cette crème à la couleur jaune symbole de la savane, a un goût fade comme le beurre de karité et est lisse aux touchées. Elle est sans

saveur. Le fait de le conserver dans un gobelet à couleur bleu ciel n'a pas de signification dans cette socio-culture car, l'on peut conserver cela dans n'importe quel gobelet avec n'importe quelle couleur

Dès lors, la pluralité des connaissances des remèdes du traitement des MS conduit les proches des victimes vers divers recours thérapeutiques. Ces derniers, nommés par l'américain Strauss (1992) comme : « *l'organisation du travail déployée à suivre le cours de la maladie* », ce sont autant des parcours mobilisés par les proches des victimes à la recherche de guérison pour leurs victimes. C'est ce que relèvent les différentes analyses faites ci-hauts. Cette combinaison des thérapies à savoir l'automédication, la médecine traditionnelle, la médecine moderne et la médecine chinoise met la MS dans une situation de pluralisme thérapeutique ou médical⁷. Ainsi, face à la MS, les proches des victimes de MS adoptent un comportement de soins pluriel (Tchakounté 2019). Cette multiplicité des recours thérapeutiques permet non seulement de mettre en jeu le caractère dynamique, complexe des chemins thérapeutiques face à la MS, mais également de montrer le souci de ces proches ou de ces parents à la recherche de la guérison à tous les prix (Moncher, 2014). Leurs parcours se présentent sous forme d'une longue succession d'étapes puisant à la fois dans les registres des soins conventionnels et ceux dits non conventionnels ou parallèles (Socpa, 2015). À la question de savoir quelle est la trajectoire que vous empruntez à part celles habituellement suivie dans la communauté pour traiter la MS, les proches et les victimes ont donné leurs avis différemment ce qui va nous amener à étudier les différentes raisons des recours thérapeutiques.

4.2.4. Raisons des motivations aux recours thérapeutiques

La découverte de la maladie en général et le cas de morsures de serpents en particulier est une étape très difficile à gérer chez les proches des patients. C'est un moment qui se caractérise par l'émotion notamment la tristesse, la peur de perdre un proche, le découragement et le désespoir. Les réactions étant diverses, chaque parent de victime a une manière de réagir et d'affirmer sa détermination face à cette situation. Quant aux recours thérapeutiques empruntés, ceux-ci sont déterminés par plusieurs raisons.

4.2.4. 1. Coûts du traitement

Le coût du traitement a été trop pointé du doigt lors de notre recherche que ce soit auprès du personnel de santé, des parents ou des victimes. La communauté Mbororo de Boundjoui

⁷ Entendu par M.M.M. Nsangou Mbouemboué comme étant le recours simultané ou successif à des pratiques ou système de soins très différents.

évoque le coût très élevé du SAV, du SAT et la prise en charge au niveau de l'hôpital. On les entend souvent estimer le prix du SAV en mille et poussière. Le beau-père d'une victime, monsieur Alai Toumbidou estime avoir dépensé au-delà de cent mille francs en une nuit pour le traitement de MS. À ce sujet, il affirme :

Ne parlons pas de perfusion et des injections. Concernant le sang, elle a pris trois poches. Tout ceci j'ai oublié la somme payée car ce sont des petites sommes. Maintenant pour le vaccin c'est 40.000 comme elle a reçu deux vaccins ça fait 80.000. Les choses comme 5000, 10000 là n'en comptons pas parce que j'ai oublié. Elle a pris trois perfusions et laisse même les vaccins. Les vaccins c'est dans les 5, 6, mais j'ai oublié le frais. On a dépensé plus de 150.000 à l'hôpital (Alai Toumbidou, le 16/05/2021 à Bonudjoumi au quartier Mbororo).

Le propos de cet informateur nous renseigne sur la cherté du soin à la biomédecine de la morsure de serpents. Dans ce propos, l'informateur expose les dépenses effectuées en une nuit pour la prise en charge d'une victime. Il nous parle qu'il a dépensé au-delà de 150.000 mille francs pour les injections du SAV, les perfusions et autres achats qu'il a faits. De ce propos, nous observons une dépense énorme pour une nuit d'hospitalisation.

Certains personnels de santé de l'HDN ne manquent pas de souligner que le SAV coûte cher c'est la raison pour laquelle, les gens se soignent à la médecine traditionnelle. Ces propos se justifient par les dires de cette aide-soignante madame Caroline. Elle affirme :

Le coût là au niveau de chez nous c'est 40.000 à 50.000, mais si tu montes là-bas (le fait de dire là-bas désigne la pharmacie privée ou les structures sanitaires privées) c'est 60.000 à 70.000 francs (Caroline, le 24/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Le propos de cette aide-soignante rejoint celui de monsieur Alai Toumbidou pour montrer la question de la cherté du traitement de morsures de serpents à la biomédecine. Cette aide-soignante ne nous présente pas les détails, mais nous parle du prix global. Nous pouvons comprendre par ces propos que les populations agricoles considérées comme une catégorie sociale pauvre ont raisons de fuir la biomédecine pour se réfugier ailleurs là où elles se sentent capables.

4.2.4. 2. Rareté et la rupture du SAV dans les hôpitaux

À côté de la cherté du SAV, l'on peut également faire mention de la rareté et de la rupture même de cet élément thérapeutique au niveau de l'HDN qui met tout le personnel de santé et toutes les victimes en difficulté. À ce propos, une aide-soignante, madame Odette revient sur la question du manque de moyen et le coût élevé voire la rupture. Elle affirme :

Et le deux c'est le manque de moyen aussi pour le sérum antivenimeux qui coûte excessivement cher et il y a les familles pauvres qui n'en ont pas ce moyen pour s'acquérir. Ce n'est pas facile. C'est tout ça donc moi, je me dis que pour ça que les autres restent au quartier pour dire qu'on cherche le traditionnel. En plus le sérum antivenimeux est en rupture, on n'en a pas au niveau de l'hôpital et à la pharmacie c'est 75.000 francs. Donc tu vois que ça c'est le salaire d'un fonctionnaire. Et pour les papas qui sont au village qui n'ont pas de moyen, quelqu'un arrive, peut-être le premier soin il ne parvient pas à payer ça totalement. Qu'en est-il alors d'acheter le sérum antivenimeux ? C'est vraiment cher. C'est cher. Donc c'est un peu coûteux pour les familles pauvres comme les nous là (Odette, le 24/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Cette aide-soignante nous présente ici plusieurs raisons qui amènent les parents et les victimes à opter pour un choix thérapeutique. Pour elle, c'est d'abord le manque de moyen financier que vivent les populations de cette localité qui les amène à aller vers un milieu qu'elles sont capables d'assurer la responsabilité. Ceci est la première raison. La deuxième raison rejoint celle de deux autres précédents informateurs qui est le coût cher du SAV. Si la population est pauvre, alors elle ne peut pas s'octroyer un soin de qualité parce que cette aide-soignante compare le prix d'un SAV au salaire d'un fonctionnaire camerounais qui est de 75.000 francs. La troisième raison qui est considérée comme grave, c'est souvent la rupture de ce SAV à l'hôpital du district qui est réputé de soigner les victimes de morsures de serpents.

À côté également du manque ou de la rupture du SAV au niveau de l'hôpital, cet aspect amène les victimes à rendre l'âme à l'attente de ce dernier au moment où la famille est à la quête hors de l'hôpital dans lequel elle se fait prendre en charge. Donc la rupture du SAV cause le décès de la victime car cette dernière n'arrive pas à supporter la douleur. C'est le cas d'une jeune victime qui était entrain de suivre le résultat du probatoire et se fait mordre par un serpent. Au moment d'aller chercher le SAV à la pharmacie privée pour la cause du manque au niveau de l'hôpital, ce dernier a succombé. L'infirmière qui le prenait en charge madame Caroline témoigne en ces termes :

J'ai reçu un cas ici là en 2013, un monsieur qui était couché en août hein, sur le sable il suivait le résultat du probatoire, en 2013, la vipère (...), est entré dans sa culotte et l'a mordu au niveau des testicules. Et directement quand ça l'a mordu, on l'a amené ici, le temps d'apporter, ceci qui nous tue ici, c'est l'antivenimeux là. Le monsieur que je disais c'était aux testicules, il pouvait bien vivre, mais le temps que le SAV arrive, il était déjà mort (Caroline, le 20/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Cette infirmière nous présente ici la cause du décès d'une victime qu'elle prenait en charge. Elle démontre que ce n'est pas le venin du serpent qui est plus dangereux ce qui a entraîné la mort du garçon, mais la rupture du SAV à la pharmacie de l'hôpital et le temps

d'aller chercher ce dernier hors de l'hôpital qui ont entraîné le décès de ce jeune homme. De tout ce qui précède de cette analyse, il s'observe qu'il y a des raisons qui amènent les victimes à observer un choix thérapeutique. Ainsi, la question de la cherté, du manque de moyen et de la rupture du SAV au niveau de l'hôpital de référence pour la prise en charge des victimes de MS, peuvent amener les victimes et leurs proches de se faire prendre en charge dans un autre secteur de la santé.

4.2.4.3. Conseils de l'entourage

L'entourage, les conseils de connaissance, les membres de la famille (oncle, tante, cousine, cousin, grand-père etc) conseillent le plus souvent des thérapies aux proches des victimes de MS. Ceux-ci essayent d'apporter l'aide via leur recommandation en indiquant une personne qui prend en charge les victimes de MS. Les observations du terrain font état de cette réalité. Ainsi la mère d'une victime, madame Awa affirme :

Il y a une personne-là qui est venue nous dire qu'il y'a un monsieur à Rabingha qui soigne traditionnellement et c'est efficace. Donc c'est comme ça que mon mari a amené l'enfant là là-bas (Awa, le 24/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Ici, le propos de cette maman de la victime témoigne que certaines personnes par connaissance des thérapeutes recommandent ou conseillent leurs proches à opérer un choix thérapeutique pour la question de l'efficacité du traitement. Dès lors, les membres de relation familiale ou l'entourage influencent dans le choix de recours thérapeutique en participant à la guérison de victimes de MS.

4.2.4.4. On dit

La communauté Mbororo de Boundjoui a souvent peur de « *on dit* » ce qui modifie leur choix sur la question du traitement de MS. Dans cette communauté, la question de MS ne leur fait pas peur pour la prise en charge à la médecine traditionnelle, mais souvent à cause du « *commérage* » que celle-ci opte souvent le traitement à la biomédecine. Les discussions menées lors de la recherche amènent plusieurs proches et victimes ainsi que les tradipraticiens à donner la voie à l'ethnomédecine dans le cadre du traitement de MS. Plusieurs données ethnographiques renseignent ce propos. C'est le cas du beau-père d'une victime monsieur Alai Toumbidou qui témoigne en ces termes :

C'est la question de bouche des gens. Tu as soigné ta personne à la médecine traditionnelle, tu vois l'exploit de cette médecine traditionnelle, mais s'il arrive des complications après les gens vont commencer à raconter partout que son proche a été victime de morsure de serpent et il a refusé de l'amener à l'hôpital donc voilà maintenant le résultat de sa négligence. C'est donc pour cela qu'on l'a amené à l'hôpital sinon la question du traitement de morsure de serpent il n'y a

pas deux comme la médecine traditionnelle (Alai Toumbidou, le 16/05/2021 à Boundjoumi au quartier Mbororo).

Le beau-père de cette victime nous renseigne que si ce n'est pas le fait que les gens parlent trop, sinon dans cette communauté ils n'ont pas peur de soigner traditionnellement la morsure de serpents. Pour lui, la médecine traditionnelle reste la plus efficace dans le cadre du traitement de la morsure de serpents. La population de cette communauté a souvent peur de l'image que les gens vont la coller si un cas de complication survient après avoir traité une victime à l'ethnomédecine.

Un autre parent de la victime, monsieur Ala Badjewa qui est à la fois tradipraticien viens soutenir la thèse selon laquelle c'est la bouche des gens qu'on a peur sinon, jamais on n'amènera une victime de MS à l'hôpital. À ce sujet, il dit :

Si tu n'amènes pas à l'hôpital et qu'il arrive que ta personne décède, n'est-ce pas il a refusé de l'amener à l'hôpital pour le soigner contre la morsure du serpent non. Donc on est contraint d'amener la victime à l'hôpital. Sinon c'est de cas rare qu'on transporte quelqu'un à l'hôpital à cause de la morsure de serpent (Ala Badjewa, le 16/05/2021 à Boundjoumi au quartier Guiziga).

Le propos de ce tradipraticien rejoint celui du beau-père d'une victime pour montrer que c'est le fait que les gens parlent trop qui amène les Mbororo à partir avec les victimes de morsures de serpents à l'hôpital sinon leur médecine traditionnelle est suffisante et efficace dans ce domaine du soin. Pour lui, c'est souvent rare de prendre une victime dans leur communauté pour l'amener à l'hôpital.

De ce qui découle de ces propos, il ressort que le traitement de MS à la médecine traditionnelle dans la communauté Mbororo de Boundjoumi n'est pas un souci, mais ce qui modifie ou le contraint d'aller à la biomédecine c'est la bouche des gens ou « *le on dit* » qui fait peur aux parents des victimes. Mais qu'à cela ne tienne la population Mbororo reste confiant aux traitements traditionnels de MS. À ce sujet, un parent d'une victime, monsieur Daliou affirme : « *même s'ils disent quoi, moi je sais que la MS est très vite et rapidement prise en charge mieux à « notre médecine » que la « leur »* » (Daliou, le 23/05/2021 à Boundjoumi au quartier Mada). Le propos du père de la victime suivant nous renseigne que malgré que les gens les poussent à ne pas donner trop de la confiance à médecine traditionnelle, lui, il reste confiant à cette dernière car la prise en charge de la victime est rapide.

4.2.4.5. Coûts du traitement difficilement mesurable à la tradimédecine

Le coût du traitement difficilement mesurable est également l'une des raisons qui explique le choix de la trajectoire thérapeutique par les victimes de MS et leurs proches dans la communauté Mbororo de Boundjoumi. Pour le cas de MS, la population locale Mbororo estime

que c'est une affaire qui ne nécessite pas de miser sur un frais du traitement car c'est une maladie qui tue rapidement comme l'expression qu'elle accorde à la morsure dont demander de l'argent à un cadavre c'est absurde. C'est cette raison qui amène la communauté à venir en aide à une personne victime de morsures d'où les remèdes du traitement de MS même n'importe qui peut donner à une victime selon sa connaissance des remèdes. À cette question du coût du traitement difficile à mesurer, plusieurs victimes, proches de victimes et même les tradipraticiens n'ont jamais cessé de soulever ce pôle. À ce sujet, un tradipraticien, monsieur Ala Badjewa affirme :

Non, moi personne ne m'a donné de l'argent. Personne n'a donné c'est une aide. Nous c'est l'aide Mais comme chez nous les musulmans, si tu dis que tu viens pour soigner un musulman dans le cadre de la morsure de serpent, aucune personne ne va te dire donne moi telle somme. Il n'y a pas ça chez nous les musulmans. Tu demandes quelque chose à quelqu'un et tu sais que la morsure de serpent est une chose dangereuse. Même si c'est quoi concernant la morsure de serpent on ne demande rien. On aide seulement si Dieu nous aide, on aide seulement. La reconnaissance viendra de la part de victime (Ala Badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga).

Ce tradipraticien nous enseigne par son propos que dans leur communauté, le traitement de morsures de serpents est une question de l'aide qui ne nécessite pas un prix à fixer, mais juste la reconnaissance de la part des victimes. Pour lui, comme les connaissances qu'ils ont des remèdes du traitement de morsures de serpents est une aide divine, il ne voit pas pourquoi demander de l'argent à une victime qui est considérée comme une personne déjà décédée. Il dit selon eux dans la communauté musulmane, on ne débourse pas une somme pour traiter la morsure de serpents en ethnomédecine.

Abondant dans la logique de la gratuité du traitement à l'ethnomédecine dans la communauté Mbororo de Boundjoui, un autre tradipraticien, monsieur El Djali interrogé à ce sujet de signaler également ce pôle-là. À ce sujet, il affirme :

Le traitement est gratuit. Si quelqu'un sauve la vie c'est bon. Du côté de la morsure pour dire donne tel, non on se précipite seulement pour que ça ne tue pas la personne. Ce qu'on attend, c'est le merci (El Djali, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Ce tradipraticien tout comme le précédent présente l'aspect de la gratuité du traitement de la morsure de serpents à l'ethnomédecine. Pour lui, il faut se précipiter pour sauver une vie qui est la priorité et non l'argent à gagner. De cette analyse, il ressort que le traitement de MS à la médecine traditionnelle ne demande pas assez de l'argent comme cela s'observe à la médecine moderne. Allant dans cette logique, une victime, madame Réguié affirme avoir été

prise en charge presque gratuit par les acteurs de ladite médecine. À ce propos, elle affirme : « *Nous n'avons rien déboursé comme de l'argent pour le traitement de mon mal. Rien que la reconnaissance en leurs disant merci* » (Réguie, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Pour cette victime, il suffit juste d'être reconnaissant auprès de ces personnes qui soignent la morsure de serpents dans la communauté en leurs disant merci. Son propos nous rappelle qu'elle a été soignée gratuitement par les siens lors de son accident.

De ces différents propos, il s'observe que l'élément économique influence fortement le choix de la trajectoire thérapeutique vers la médecine traditionnelle par les victimes de MS et leurs proches à Boundjoui. Loin de constituer le seul atout majeur qui suscite son attraction, il faut noter la confiance que les populations locales Mbororo de Boundjoui accordent à cette médecine. À ce sujet, un tradipraticien affirme :

Nous, nous sommes toujours confiants en cette médecine, car elle nous aide ici en matière du traitement de la MS. Si ce n'est pas elle, imagines-toi quelqu'un se fait mordre au champ quand il part en pâturage. Lui, seul là-bas peut faire quoi pour sauver sa tête (Ala Badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga).

Le propos de ce tradipraticien présente un autre aspect du recours thérapeutique à l'ethnomédecine. Ici, c'est la question de la confiance accordée à cette médecine. Pour lui, s'il faut attendre toujours le recours thérapeutique à la médecine conventionnelle, c'est que les gens mouraient de suite de morsures de serpents, car s'il arrive que le serpent mord quelqu'un dans la brousse lors du pâturage où l'on parcourt de longues distances à longueur de la journée, que fera-t-il pour se sauver de ce danger.

4.2.4. 6. Résistance de la morsure au traitement

La résistance au traitement est aussi l'une des raisons qui justifie de façon considérable les choix thérapeutiques des victimes ou leurs proches. En effet, lorsque la morsure perdure au traitement, les proches de victimes se trouvent dans un embarras à la recherche d'un autre moyen de guérison. Ainsi, ils décident de changer le secteur de santé ou continuer dans le même secteur en allant de l'avant voir un autre personnel de santé (moderne ou traditionnel). C'est ce qu'expriment les victimes suivantes : Pour monsieur Douda :

Quand j'avais consommé les remèdes de mon voisin et que la morsure persistait jusqu'au matin, le père m'avait amené chez une autre personne à Rabingha donc c'est de là que j'avais recouvré la santé. Après avoir consommé ces remèdes, ça n'a même pas duré quand le venin sortait par la bouche et la narine. Depuis la prise de ces remèdes, je n'avais plus ressenti la douleur (Doua, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Cette victime présente ici la raison qui les a poussés lui et son papa d'aller voir un autre tradipraticien après avoir consommé les remèdes donnés par son voisin. Pour lui, il juge que le remède qu'il avait consommé à la veille n'était pas efficace d'où il faut monter le niveau de la recherche en allant ailleurs. Dans la suite de son propos, il apparait clairement que le premier remède consommé était moins efficace et que c'est le deuxième qui lui avait soigné.

Madame Réguie renchérit en disant :

J'ai consommé les remèdes traditionnels là, mais ça n'a pas abouti donc on m'avait amené à l'hôpital. Après mon retour de l'hôpital, j'ai fait trois jours après que je sois guérie. Comme les remèdes traditionnels n'ont pas résolu le problème, c'est pour cela que nous sommes parties à l'hôpital. Quand ça n'allait pas à la maison avec la médecine traditionnelle, nous sommes allées à l'hôpital » (Réguie, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cette victime comme la précédente présente les raisons qui l'ont amené à faire une autre observance thérapeutique lors de sa prise en charge contre la morsure de serpents. Dans son propos, elle nous démontre que c'est l'échec du traitement à l'ethnomédecine qui l'a poussé à aller à la biomédecine. Par la suite, elle présente les bienfaits de la biomédecine en disant que juste après trois jours de traitement, elle a recouvré la santé. Dans ce propos, on observe un changement de la trajectoire thérapeutique.

De ce qui précède, il ressort que l'élément de la résistance au traitement modifie ou influence le choix opéré pour le traitement de MS à Boundjoui dans la communauté Mbororo. Il s'observe de cette analyse que les victimes et leurs proches n'ont pas les mêmes considérations des médecines. Pour la première victime, on observe une fidélité thérapeutique c'est-à-dire en restant dans la même médecine, mais juste changer les thérapeutes par contre chez la deuxième victime, on observe une « prostitution thérapeutique » c'est-à-dire en allant d'une médecine à une autre.

4.2.4. 7. Durée du traitement

Cet autre élément qui participe ou influence le choix thérapeutique est la durée du traitement. Cet aspect a un impact considérable dans la décision thérapeutique chez les victimes de MS et leurs proches interrogés sur le terrain. En effet, cet élément n'a pas manqué de critique que ce soit auprès du personnel de santé ou de la population locale. Selon les populations locales, le traitement de MS à l'ethnomédecine est plus rapide d'où leur choix. À ce sujet, Une victime monsieur Douda affirme :

La première fois que j'ai été victime et qu'on m'a soigné à l'hôpital, on a fait trois jours d'hospitalisation, mais la deuxième fois que c'est à la médecine

traditionnelle là, c'est un jour seulement et mon mal est fini (Doua, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Du propos de cette victime, on apprend que l'expérience vécue sur le premier traitement a amené ses parents à faire un autre choix thérapeutique. L'expérience vécue ici c'est la durée du traitement de trois jours à la biomédecine qui les a poussés à tenter une autre chance en allant vers la médecine traditionnelle que la victime présente un traitement rapide en un jour. De ces propos, il s'observe que l'aspect temps influence les individus sur le choix de l'itinéraire thérapeutique.

À la question de la préférence du traitement qui leur a été posée, à ce niveau, il y a la division des points de vue. Pour certains, ça dépend de tout un chacun selon son appréciation de la qualité du soin et son économie ou alors de sa perception de la morsure. Pour d'autres, c'est la question du temps c'est-à-dire la valeur qu'on accorde à la biomédecine. Mais en majorité, la communauté n'est pas restée muette pour donner sa réponse en faveur de la biomédecine. Les données ethnographiques témoignent la rapidité du traitement à la biomédecine, la prise en charge selon le type du serpent identifié et aussi l'efficacité des médicaments biomédicaux. À ce sujet une victime, monsieur Doua affirme :

Ce sont les remèdes biomédicaux qui soignent rapidement la morsure de serpent. La préférence pour moi c'est la biomédecine. Parce qu'il y a différents médicaments à la biomédecine. Parce que quand le serpent mord quelqu'un, ils voient d'abord la couleur du serpent et c'est après observation des couleurs du serpent qu'on te soigne avec. C'est comme ça que ça se passe à l'hôpital (Doua, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

La victime Doua nous explique ici sa préférence thérapeutique en mettant l'accent sur la médecine conventionnelle. Dans ses propos, deux raisons l'amènent à dire que c'est la biomédecine qui est préférable. Partant de son expérience qu'elle nous explique dans ses propos, parce qu'à la biomédecine, le traitement de la morsure de serpents est axé sur la couleur du serpent et il y a plusieurs médicaments qu'on fait usage pour le traitement.

Une autre victime, madame Réguie exprime sa préférence sur la rapidité et l'efficacité. Elle raconte son expérience par ce propos :

C'est la biomédecine. Parce que quand on m'avait soigné à la médecine traditionnelle, l'enflure de mon coup ne bougeait pas, mais quand on était arrivé à l'hôpital après les injections, j'avais commencé à parler donc c'est la biomédecine qui est préférable. Parce que le traitement est rapide là-bas (Réguie, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Madame Réguie nous présente ici les raisons qui l'ont amené à dire que c'est la biomédecine qui est préférable pour elle dans le cadre du traitement de morsures de serpents.

Elle part d'un constat et d'une expérience selon lequel le traitement biomédical est rapide. Par la suite, elle présente les effets positifs de ce traitement sur son corps. Le fait que les injections lui ont donnée la force de pouvoir causer avec les siens au moment de sa prise en charge et son coup qui était gonflé ne gonflait plus.

De ces propos, il ressort que la préférence pour le traitement de la MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui est optée sur la biomédecine, malgré l'exploit que réalise l'ethnomédecine. Mais une chose qui retient encore la communauté de se faire prendre en charge lors de cet incident à la biomédecine c'est la cherté du prix du traitement. À ce propos, une victime, monsieur Douda témoigne en ces termes :

Les gens fuient les remèdes biomédicaux à cause du prix. Par exemple pour soigner la morsure de serpent à l'hôpital, il faut au moins avoir 40.000 à 50.000 francs. Ma part c'était en mois d'août et comme cette période est une période de soudure donc nous sommes obligés d'aller me prendre en charge à la médecine traditionnelle. Là même il (mon père) avait prêté une somme de 30.000 francs et il y a une dépense énorme (Doua, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

Les propos de cette victime nous rappellent encore la question financière qui bloque la communauté. À son avis, si ce n'est pas la cherté de la prise en charge à la biomédecine, la communauté se dirigerait vers la médecine conventionnelle pour se soigner.

4.2.5. Moyens de prévention de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui

Aux forces dramatiques de l'univers invisible et à la dégradation du tissu relationnel avec les ancêtres, les populations Mbororo de Boundjoui opposent des techniques thérapeutiques adaptées à l'exemple du « blindage » traditionnel contre les MS. Celui-ci en tant qu'une « objectivation des univers intérieurs » (Djoua, 2004) c'est-à-dire des catégories mentales, constitue pour les familles un capital se présentant sous plusieurs types et dont la mobilisation véritable peut, selon les croyances, promouvoir une défense contre les MS.

4.2.5.1. Types de moyens de prévention traditionnel contre les MS

Le moyen de prévention traditionnel est en tant que ressource thérapeutique contre les MS. On a ainsi les moyens de préventions dont les formes décrites par les données du terrain sont : la scarification de la peau, le lavage, la fumigation et l'ingurgitation.

4.2.5.1.1. Scarifications de la peau

La pratique des scarifications revêt des significations complexes (Djoua, 2004). Si pour certains peuples, comme le relèvent Laburthe-Tolra et Warnier (1993), les scarifications « *ont pour effet d'inscrire (douloureusement) dans le corps la mémoire de l'initiation (...), de signifier la « puberté sociale », l'obtention du statut comportant les droits et devoirs des adultes*

(...) », dans le contexte socioculturel Mbororo de Boundjoui, elles portent une signification symbolique toute différente : protéger les individus contre les forces maléfiques c'est-à-dire contre les MS. Le blindeur pratique de légères incisions sur l'épiderme de la peau à base d'une lame de rasoir ou de couteaux spécialisés et ceci sur les parties précises du corps par exemple sur le bras, l'avant-bras ou le cou. Après chaque incision, le blindeur frictionne avec des substances issues des plantes réservées pour cette cause, le tout imbibé du sang issu des incisions. Le sang ici, comme relève (Gollnhofer, 1973) est le véhicule par excellence de la force vitale. À ce sujet, les données ethnographiques témoignent la pratique des remèdes comme moyen de prévention de MS. Comme l'on attend certains interrogés affirment. Pour le beau-père d'une victime, monsieur Alai Toumbidou il y a les gens qui possèdent cette pratique par exemple les *bokka* qui jouent avec les serpents au marché. Il affirme :

Il joue seulement avec le serpent comme c'est le jouet. Tu vois souvent même les marabouts qui jouent avec le serpent au marché noh. Il y a une autre personne à Moubie, elle joue avec le serpent (Alai Toumbidou, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Monsieur Alai Toumbidou présente dans son propos le phénomène de la connaissance d'une personne qui possède un moyen de prévention de la morsure de serpents dans son organisme. Il dit que certaines personnes possédant cette connaissance magique considèrent les serpents comme des jouets par exemple les poupées que les parents achètent à leurs enfants pour pouvoir les occuper avec à longueur de la journée. Il continue par la suite à dire que ces personnes arrivent même à organiser des spectacles du jeu aux marchés avec ces reptiles.

4.2.5.1.2. Lavage

La pratique du lavage consiste pour le blindeur à exercer sur l'individu une action préventive. Elle vise comme pensent les informateurs à dompter, à bloquer la gueule du serpent lors de la rencontre avec l'individu possédant ce « charme » ou à éloigner voire faire éclater le serpent dans les environs où se trouve ce dernier. Cette méthode de lavage consiste à mélanger la potion avec de l'eau dans un récipient afin de soumettre l'individu à l'action. Le tradipraticien, monsieur Ale Amad témoigne par ce propos : « *On se lave avec. On se lave avec et ça permet de mettre l'individu hors du danger* » (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Ce tradipraticien nous présente ici comment la pratique du blindage contre la morsure de serpents se fait dans la communauté. Il nous dit que pour faire éloigner les serpents dans les sphères humaines, certaines personnes se lavent avec une potion magique conçue à cet effet et ça permet de sauver la personne en cas de rencontre avec ces reptiles.

4.2.5.1.3. Ingurgitation et consommation

La pratique de l'ingurgitation et de consommation consiste à faire entrer le remède de prévention contre la MS par la voie buccale. Ces actions permettent de préparer les ingrédients soit dans la bouillie ou soit dans la nourriture ou même alors dans l'eau après on applique cela selon la norme indicative. Cette autre action de prévention permet de faire fuir le serpent en poussant des cris ou le faire éclater s'il est dans les environs où se trouve l'individu qui possède ce remède. Pour parler comme le tradipraticien, « *on boit. Dès que tu as le remède là, quand le serpent te voie, il commence à crier et il fuit* » (El Djali, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Le propos de ce tradipraticien nous montre que lorsqu'une personne possède ce moyen de prévention et que quand le serpent se trouve dans l'alentour où se trouve aussi cette personne, il ne peut que pousser des cris et s'enfuir

4.2.5.1.4. Fumigation

Cette action permet d'utiliser le feu fait à base du charbon et la poudre de cet ingrédient et se faire fumer c'est-à-dire brûler cette substance de la poudre en aspirant par la bouche ou tous les orifices de la peau. Les informateurs interrogés sur le terrain ne manquent pas de souligner cet aspect du blindage par fumigation. À travers cet argument une victime, madame Adida raconte avoir vu comment son frère faisait, mais elle était petite donc elle ne savait pas que c'est de ça qu'il s'agissait. Elle dit : « *Quand j'étais enfant, je voyais mon frère faisait cela, mais je ne savais pas que c'était contre la MS. C'est après que j'ai grandi qu'il me dit que c'est contre cette chose-là* » (Adida, le 28/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Le propos de cette victime nous enseigne qu'elle connaît l'existence de ce moyen de prévention par le canal de son grand frère. C'est pour dire que son grand frère applique ce moyen par la méthode de la fumigation à sa présence qu'elle finit par comprendre après être grande.

De tout ce qui précède ces descriptions, il s'observe que le moyen de prévention traditionnel contre MS existe de plusieurs manières. L'on peut retenir que dans la communauté Mbororo de Boundjoui, il y a des pratiques utilisées pour contrecarrer les actions néfastes des reptiles dits serpent dans cette communauté. Il ressort de cette description que les informateurs interrogés n'ont fait que témoigner de ce qu'ils ont vu, mais pas connaître par eux-mêmes ces moyens de préventions.

Au sortir de ce chapitre, il est important de relever que les représentations culturelles sont des éléments très décisifs dans la construction des itinéraires thérapeutiques surtout en contexte de morsures de serpents chez les Mbororo. Il existe un rapport entre la médicalité et les croyances quotidiennes en Afrique. Or, ces croyances ne sont jamais homogènes, elles sont

plurielles dans ce continent, surtout en contexte de morsures de serpents. Les représentations culturelles sont au centre de la construction des croyances chez les victimes et leurs familles à Boundjoui chez les Mbororo. Étant donné que les victimes et leurs familles n'ont pas les mêmes représentations culturelles face aux morsures de serpents, aux traitements et aux systèmes de santé, leur construction des itinéraires thérapeutiques, resteront toujours aussi hétérogènes.

CHAPITRE 5 :
MORSURES DE SERPENTS : MALADIES, THÉRAPIES ET
VECUS CHEZ LES MBORORO DE BOUNDJOUMI

Ce présent chapitre se propose de donner les sens ou les significations des données ethnographiques avec l'appui des théories retenues à cet effet. Les éléments retenus qui meubleront cette interprétation sont choisis dans les théories qui ne sont que les principes ou les concepts tirés de celles-ci.

5.1. Fonctions des représentations culturelles des morsures de serpent à Boundjoui chez les Mbororo

Cette partie du travail se propose d'interpréter les éléments qui sont en liens avec les représentations culturelles des morsures de serpents, des appellations des morsures, de serpents, des itinéraires thérapeutiques, des connaissances du traitement et des justifications des choix du traitement.

5.1.1. Fonction identitaire des appellations des morsures de serpents et de serpents

Lors de notre recherche sur le terrain, nos entretiens ont relevé que chaque culture s'identifie par l'ethnonymie, les toponymies, les phytonymies etc. dans le cadre de la recherche chez les Mbororo de Boundjoui, plusieurs méthodes d'identifications de cette communauté seront connues.

5.1.1.1. Fonction identitaire des appellations de serpents

Les représentations culturelles ont pour fonction de situer les individus et les groupes dans des champs culturels et sociaux. Elles permettent d'élaborer une identité culturelle et personnelle gratifiante c'est-à-dire compatible avec des systèmes des normes et des valeurs culturellement déterminées. La représentation pour paraphraser Abric, est une vision fonctionnelle du monde qui permet aux individus ou aux groupes de donner un sens ou une signification à ses conduites à tenir et de comprendre le réel par son système référentiel, à s'adapter à ce réel et de définir la place de celui-ci. C'est-à-dire la représentation renvoie à un système de valeurs, des idées et des pratiques dont les fonctions sont multiformes. Elle n'est autre chose que la compréhension de ce que les gens pensent et comment ils réagissent. À travers ses dimensions, elle exprime un positionnement, une orientation positive ou négative par rapport à l'objet de la représentation. Elle renvoie à la somme des connaissances sur l'objet de la représentation. Le contenu d'une représentation est constitué à la fois d'éléments cognitifs et affectifs. C'est un ensemble d'informations organisé et structuré relatif à un sujet. C'est la réaction que les individus adoptent face à un comportement ou une information qui leurs est présenté.

Dans cette logique, selon les analyses des données ethnographiques, il ressort dans la communauté Mbororo une représentation culturelle des appellations du terme « serpent ». La façon représentative des appellations de serpents est d'ordre culturel et multiforme. Les Mbororo de Boundjoui appellent le serpent de trois façons différentes. Le terme *Mbaji* qui littéralement signifie la « corde » est utilisé dans cette communauté pour représenter le serpent. La valeur que cette communauté attribue à cette corde comme un serpent, c'est par ce que dans cette communauté, le serpent est un reptile qui rampe et qui n'a pas des pattes donc c'est la raison pour laquelle la population Mbororo de Boundjoui représente le serpent par cet élément.

Pour une autre appellation qui n'est pas très loin de la corde ou autre nom de la corde qui renvoie aussi au mot serpent est le *Mboggol* qui littéralement signe la corde, mais donne deux sens. Le terme *Mboggol* peut être employé pour signifier « un espace dans lequel l'on mène une activité agricole » qui s'étend sur une surface de 100 mètre de longueur et de 50 mètre de largeur. Cette désignation de *Mboggol* par un espace renvoie à la représentation du serpent dans cette communauté Mbororo. Le deuxième pôle d'explication du terme *Mboggol* c'est que, la corde a la forme du serpent lorsque l'on l'enroule. Le mot serpent même en langue Mbororo c'est *Mbodi* qui signifie quelque chose qui n'a pas des pattes mais qui se déplace en laissant les traces sous forme de dents de scie ou en « *gizzac* ». C'est ce qui fait dire au tradipraticien Ale Amad en ces termes : « *Chez nous en langue Mbororo, le serpent c'est « Mbodi », « Mboggol »* ». (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Le tradipraticien Ale Amad nous présente les différents mots utilisés pour appeler le serpent dans la socio-culture Mbororo.

Partant de ces différentes significations, les différentes manières d'appellations du serpent est identitaire à la communauté Mbororo. Les deux premières appellations c'est pour masquer le degré de la dangerosité de cet animal reptile qui est le serpent. Pour cette communauté, ces appellations du serpent à travers ces noms sont réservées dans le cadre où cet animal mord d'abord quelqu'un. Le sens donné à cette appellation c'est que le serpent dans cette communauté est représenté comme la corde pas selon sa taille, mais selon sa forme circulaire.

De cette présentation des termes référentiels d'appellations du serpent, l'on peut constater que la communauté Mbororo de Boundjoui s'identifie par cette façon de nomination du serpent selon la représentation culturelle qu'elle se fait de ce reptile.

5.1.1.2. Fonction identitaire des appellations de MS chez les Mbororo de Boundjoui

Étant donné que les représentations sont faites par les individus, celles-ci nécessitent des codes pour rendre possible les échanges. C'est dans ce sens que Moscovici (2006) soutient que : « *les représentations sociales sont des formes des savoirs naïfs destinés à organiser les conduites et à orienter les communications sociales* ». Ces savoirs naturels constituent les spécificités ou les particularités des groupes sociaux qui les produisent. Dans le même sens, comme le souligne Jodelet (1989) :

Les représentations sociales sont des systèmes d'interprétation régissant notre rapport au monde et aux autres. Elles orientent et organisent les conduites et les communications sociales. Les représentations sociales sont des phénomènes cognitifs engageant l'appartenance sociale des individus par intériorisation des pratiques et des expériences, des modèles des conduites et des pensées.

Cet auteur nous présente les représentations comme des mécanismes mis sur pied par une communauté pour s'orienter et organiser un objet culturel ou social. Pour lui, les représentations sont des systèmes qui permettent aux individus dans une communauté de s'informer et s'échanger avec. Les représentations sont les pensées culturelles d'une appartenance à un groupe par des pratiques, des expériences et même des modèles culturels.

Les représentations culturelles nous guident dans la façon de nommer et de définir les différents aspects de la réalité de tout le jour notamment sur la manière de les interpréter, de statuer sur eux et le cas échéant de prendre une position à leurs égards et de les défendre au besoin. En tant que somme des connaissances pratiques, les représentations permettent à l'individu de se situer dans son environnement et de le maîtriser. En effet, cette maîtrise de l'environnement nous renvoie en partie à l'utilité culturelle de la notion de représentation. À côté de ces arguments, la population Mbororo de Boundjoui appelle différemment la MS selon la représentation qu'elle se fait de MS et de son danger. À ce sujet, on entend cette communauté appelée la MS de plusieurs façons pour atténuer le degré de la dangerosité de MS. C'est pourquoi pour le même terme que le français appelle morsures de serpents, la population Mbororo de Boundjoui attribue plusieurs appellations avec des sens ou significations différents. L'on peut entendre ici la première appellation qui est le *Memtiri* qui signifie littéralement « toucher », ce qui veut dire que dans la communauté Mbororo de Boundjoui, le serpent ne mord pas, mais plutôt il touche ceci dans la logique ou si l'on dit que le serpent a mordu quelqu'un, ça fait peur.

La deuxième *yari kosam* qui de son côté veut dire « boire le lait » c'est-à-dire cette communauté représente la MS par ce terme comme une façon d'aspirer une substance en liquide

dans l'organisme d'un élément étranger. Le terme *yabi gui'é* peut être considéré comme la troisième appellation de MS. Il signifie littéralement « piétiner les épines » c'est-à-dire pour cette communauté, le serpent est une chose qui rampe au sol et que l'on peut rencontrer ou piétiner sans le savoir ou le voir. *Yabi ko Allah hoïni* est une autre appellation de ce que le français appelle MS. Il veut dire littéralement « piétiner quelque chose que Dieu n'a pas permis ». C'est pour dire que dans la communauté Mbororo de Boundjoui et selon la thèse judéo-chrétienne, le serpent est un reptile maudit par Dieu ou la divinité donc c'est un danger pour l'être humain selon cette communauté. *Fergueré* Signifie « heurter le pied contre quelque chose ». Ce qui veut dire que le serpent dans cette communauté est représenté comme une chose que l'être humain rencontre sans savoir ou sans sa volonté, donc quelque chose de hasard. Cela veut dire tout simplement que le serpent est quelque chose accidentelle comme le caillou qui se trouve sur le chemin et qu'en passant, l'on heurte sans voir. *Metiri* veut dire toucher. Ce qui signifie que la morsure de serpents dans cette communauté est représentée comme un touchée.

De ce qui précède de cette présentation des appellations de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui, il s'observe que la signification de morsures de serpents dans la communauté Mbororo n'est pas la même comme le terme français. Cette communauté appelle la MS de six façons différentes avec des significations aussi différentes, mais tout ceci veut dire la même chose qui est la MS. Le fait que cette population ne voudrait pas désigner directement la MS comme en français, cela est régie par la représentation qu'elle se fait de cet élément. Dans cette communauté, si l'accident de MS survient, lorsqu'on désigne directement cet accident par l'élément causal, le serpent, le degré de la dangerosité du venin circule vite dans l'organisme de la victime et peut atteindre l'organe moteur qui est le cœur et peut entraîner la mort de la victime. C'est la raison pour laquelle quand le serpent mord quelqu'un, la population Mbororo utilise les termes de : *Memtiri*, *yari kosam*, *yabi gui'é*, *Yabi ko Allah hoïni*, *Fergueré* et *Metiri* pour désigner l'accident. Ceci dans la logique d'atténuer le degré du danger que cela peut causer. Les données ethnographiques vérifient cela. À ce sujet, plusieurs informateurs soulignent le pourquoi de l'appellation en donnant les raisons. Madame Bibba donne la raison pour laquelle l'appellation morsures de serpents est dangereuse. Elle tient le propos suivant :

La morsure c'est quand le serpent croque quelqu'un. C'est ça qu'on appelle chez nous la morsure de serpent. C'est pour cela qu'on ne dit pas chez nous que le serpent a mordu telle personne, mais on dit telle personne est touchée par le serpent. Mais telle est touchée par le serpent. On ne dit pas que le serpent a mordu telle personne, ou bien on dira que telle personne a heurté son pied. Quand tu dis que le serpent a mordu telle personne, le venin circule vite dans l'organisme et devient dangereux pour la victime. C'est pour quoi on dit que telle est touchée pour atténuer la dangerosité du venin. Quand on dit telle personne est mordue

par le serpent, le venin monte vite dans le cœur. C'est pourquoi on dit telle personne est touchée, a bu le lait ou a heurté son pied. (Bibba ,6/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Les propos ci-dessus de madame Bibba nous expliquent le pourquoi dans la communauté Mbororo on ne dit pas que le serpent a mordu quelqu'un, mais plutôt le serpent a touché quelqu'un. Pour elle, le fait de dire le serpent a mordu quelqu'un donne la force au venin de circuler vite dans l'organisme de la victime et de façon atroce au point de tuer la victime. De ce propos, il apparaît clairement que c'est une fonction de la représentation ou de la perception de la morsure de serpents qui guide cette communauté à nommer la morsure de serpents.

Pour Jodelet (1984), la représentation sociale est « *comme une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* ». Plus simplement, la représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, un savoir de sens commun dont les contenus sont fonctionnels et socialement marqués. Selon Abric (1994b), la représentation est :

Une vision fonctionnelle du monde qui permet à un individu ou à un groupe de donner un sens à ses conduites et de comprendre la réalité à travers son propre système de référence, de s'adapter à cette réalité et d'y définir sa place.

La représentation renvoie à un système de valeurs, d'idées et de pratiques dont les fonctions sont multiformes. Elle n'est autre chose que la compréhension de ce que les gens pensent et comment ils réagissent. Les données du terrain présentées témoignent à suffisance que lorsqu'on entend prononcer les termes *Memtiri, yari kosam, yabi gui'é, Yabi ko Allah hoïni, Fergueré* et *Metiri*, l'on sait directement qu'on est dans la culture Mbororo de Boundjoui.

En définitive, il s'observe que la population Mbororo de Boundjoui pour enlever la panique ou la peur, pour atténuer le degré du danger de la MS, utilise plusieurs formes d'appellations du serpent et de MS. Ce qui justifie la fonction identitaire des représentations culturelles qui voudrait que chaque individu ou groupe se situe dans un champ socioculturel en élaborant une identité sociale, culturelle et personnelle gratifiante.

5.1.2. Fonction d'orientation des itinéraires thérapeutiques de MS chez les Mbororo de Boundjoui

5.1.2.1. Fonction d'orientation selon l'efficacité du traitement

Du point de vue théorique, l'on sait que les stratégies de marché dans les systèmes sanitaires remplaceraient l'inefficacité d'un monopole ou quasi-monopole de l'institution étatique. En effet, le choix de l'itinéraire thérapeutique peut être analysé dans la perspective des

principes de justice distributive des biens sociaux ou sanitaires. Cette position qui implique que l'égalité des soins ne doit pas se faire au détriment de tous et que la meilleure quête de cette égalité consiste à donner la priorité des soins aux plus défavorisés, est de bon sens et ne saurait être constatée. Mais, elle peut être détournée de son intention pour affirmer que les inégalités des soins importent peu, et que les avantages octroyés à ceux plus accessibles sont justifiables s'ils ont des retombées positives ou meilleures par rapport aux non accessibles. C'est ainsi que le mythe de l'égalité peut servir à cautionner des politiques inégalitaires aux efficacités des soins contre les MS. Or, les données ethnographiques démontrent que le choix thérapeutique s'opère selon l'efficacité du traitement. Cette position théorique du travail donne de constater qu'à l'issue des analyses ethnographiques que le recours aux soins thérapeutiques par les victimes de MS et leurs proches sont représentatifs aux attitudes et croyances à l'efficacité du traitement. À ce sujet, Abric (1994 a) soutient que la représentation est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté, et lui attribue une signification spécifique. Dans cette perspective, dans les milieux où les pratiques thérapeutiques démocratiques dominent, l'individu assiste à un grand recours thérapeutique par les victimes et leurs proches. Ceci rend compte de la troisième fonction d'orientation des représentations socioculturelles. Ici, les attitudes des médecins et ses pratiquants guident le comportement et les pratiques thérapeutiques des victimes et leurs proches. Elles définissent par exemple ce qui est efficace ou préférable dans un contexte sanitaire social donné et peuvent dicter donc certaines règles ou conduites à suivre.

Ici, l'attente était de voir l'efficacité du traitement des MS entre les médecins et le choix thérapeutique par les victimes et leurs proches. Ainsi, conformément à nos données du terrain, les attitudes des victimes et de leurs proches étaient beaucoup plus orientées vers la médecine traditionnelle à cause de l'accessibilité, des disponibilités et de l'efficacité du traitement et des remèdes.

Ces résultats des données ethnographiques sont en conformité avec la position de Abric (1994b) et montrent que l'analyse des représentations socioculturelles démontre bien comment elles sont indispensables dans la compréhension de la dynamique socioculturelle. De ce point, il apparaît clairement que :

La représentation est informative et explicative de la nature des liens sociaux intra et intergroupe, et des relations des individus à leur environnement social. Par-là, elle est un élément essentiel dans la compréhension des déterminants des comportements et des pratiques sociales. Par ses fonctions d'élaboration d'un sens commun, de construction de l'identité sociale, par les attentes et les anticipations qu'elle génère, elle est à l'origine des pratiques sociales.

En effet, dans la position de Abric, les pratiques thérapeutiques déterminent les représentations dans des situations à forte contrainte, socioculturelle ou matérielle. Dans cette perspective, les pratiques socioculturelles et les représentations sont en interaction comme lorsqu'il est question du choix thérapeutique pour le soin. À ce sujet, Abric (1994b) affirme : « *dans ces situations, la mise en œuvre de certaines pratiques est susceptible d'entraîner des transformations complètes des représentations* ». Abric présente ici que certaines situations dans la vie amènent les individus à changer ou à transformer l'image qu'ils ont d'un phénomène socio-culturellement partagé. Cette position rejoint celle de Rouquette (2000) lorsqu'elle soutient que : « *le désaccord entre pratiques et représentations sociales semble aboutir régulièrement au réajustement de ces dernières* ». Rouquette nous explique ici que si l'image qu'on se fait de la chose, n'est pas égale aux systèmes mis sur pied, c'est un désordre qui règne.

5.1.2.2. Fonction d'orientation selon la rapidité du traitement

En définitive, il convient que les théories des représentations ne font qu'imposer des restrictions aux sujets du type de raisons et de fins qui sont censées motiver l'action individuelle. L'ancrage des souvenirs sanitaires heureux ou malheureux est de ce fait fondamental dans la décision ou recours thérapeutique. Autrement dit, la question du choix liée aux règles de conduite d'une société donnée et par rapport à la santé est dominée par la représentation. L'analyse de l'action rationnelle devient à ce titre, une forme d'herméneutique qui suppose la reconstruction des motivations et des raisons des acteurs (Bella, 2015).

En effet, la représentation socioculturelle est un acteur qui domine dans le choix de toute chose dans la vie. Elle oriente l'individu ou la collectivité selon la perception que l'on a de l'objet d'étude. Ici, la fonction d'orientation pour le traitement est un « système d'anticipation des attentes ». La représentation socioculturelle est donc un filtrage des informations qui s'exerce sur la réalité. Elle précède donc l'action et la détermine. La représentation est donc « prescriptive » des comportements et des conduites attendues par le groupe culturel. En ce sens, la représentation définit ce qui est « toléré, licite, ou inacceptable en fonction du contexte socioculturel ».

L'attente de la population Mbororo en optant de s'orienter vers un chemin de traitement précis relève de la communication tenue sur cette voie thérapeutique par l'entourage, la communauté et même les membres de la famille. La population s'oriente vers une médecine dans la logique de recouvrer la santé de leur membre touché. À cet effet, l'attente est pariée sur la rapidité du traitement. L'on pourra comprendre ici que le fait de s'orienter vers une médecine

pour la prise en charge des patients n'est pas une question de hasard, mais la qualité du soin en termes de rapidité dans la prise en charge.

De ce fait, pour un élève victime âgée de 25 ans, monsieur Douda pense que la rapidité dans le traitement est le gage du choix d'orientation à une trajectoire thérapeutique. Il pense à cet effet que la biomédecine est rapide dans ce domaine-là. Il tient son propos en ces termes : « *Ce sont les remèdes biomédicaux qui soignent rapidement la morsure de serpents* » (Doua, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada). Dans le propos de cette victime, elle nous enseigne qu'en matière de la rapidité au traitement de morsures de serpents, c'est la biomédecine qui gagne la bataille. À ces arguments, la fonction d'orientation de la représentation socioculturelle joue un rôle fondamental dans tous les domaines de la vie humaine et coordonne les conduites de toutes les cultures. La représentation impose à l'individu des « manières de penser et d'agir » et se matérialise dans les institutions sociales, des règles sociales, morales, sanitaires et culturelles. Pour Moscovici (1989), les représentations sont :

Des systèmes de valeurs, de notions et de pratiques relatives à des aspects ou dimensions du milieu social, qui permettent non seulement la stabilisation du cadre de vie des individus et des groupes, mais qui constituent également un instrument d'orientation, de la perception des situations et d'élaboration des réponses.

Il montre que les représentations sociales occupent en fait une place intermédiaire entre représentation individuelle, collective et culturelle.

5.1.3. Fonction de connaissance ou du savoir des traitements

5.1.3.1. Fonction de connaissance par transmission ou par héritage

Les représentations culturelles permettent aux individus d'intégrer des données nouvelles dans leurs cadres de pensée. Elles permettent aux individus d'acquérir des connaissances dans les domaines de la vie. Elles permettent aux individus de pérenniser les savoirs endogènes. C'est pourquoi la communauté Mbororo pour conserver sa culture dans le domaine de la santé, transmet certains savoirs thérapeutiques à sa génération pour la perpétuation de ces éléments thérapeutiques. À ce sujet, les remèdes du traitement de MS sont soit transmis ou hérités par la nouvelle génération pour continuer à faire valoriser l'identité ou la culture Mbororo dans le monde en général et à Boundjoui en particulier. Les données de terrain décrivent comment les tradipraticiens interrogés ont reçu ces savoirs ancestraux pour prendre en charge les victimes de MS dans leur communauté et hors de leur communauté. Partageant cette idée, le chef des tradipraticiens à Boundjoui dans la communauté Mbororo raconte comment il a reçu ce savoir de son papa :

Je l'ai hérité de mon père. C'est quelque chose que j'avais commencé avec mon père depuis que j'avais 17 ans. Partout où quelqu'un se fait mordre par un serpent, mon père m'envoyait avec les remèdes là pour aller donner jusqu'à présent où moi-même je le fais personnellement (El Djali, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Du propos de ce tradipraticien, nous sommes renseignés que le remède du traitement de morsures de serpents dans cette communauté est un héritage culturel. Il nous apprend qu'il a commencé depuis l'âge de 17 ans à aller donner ce remède aux gens quand son papa le commissionnait. Dans ce propos, nous pouvons comprendre qu'il a été initié dans ce domaine par la voie de l'envoi. Donc c'est une question de confiance que papa lui faisait parce qu'il savait qu'il allait le remplacer quand il ne serait plus en vie dans la mesure de la pérennisation de la culture. Suite à ce témoignage, il affirme que lui aussi soigne par la suite.

À côté de la commission par le papa jusqu'à devenir un personnel soignant de MS, un autre tradipraticien affirme avoir reçu ce savoir comme un héritage transmis par son père. À ce sujet, il dit : « *Oui, c'est un héritage transmis depuis notre père* » (Ale Amad, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). De ce propos, le tradipraticien Ale Amad nous dit que le remède qu'il possède pour soigner les morsures de serpents est un héritage culturel qui lui est transmis par son père. Mais il ne nous dit pas comment cette transmission a été faite. Un autre appelé chef de zone dans cette localité pour soutenir la thèse selon laquelle le traitement de MS qu'il connaît maintenant est un acte de l'héritage familial par transmission, tient les propos suivants : « *C'est mon père qui m'a transmis cela. Certains de mes frères mêmes sont reconnus par le gouvernement dans ce domaine du traitement car, ils ont les papiers dûment signés* » (Chef de zone, le 25/05/2021 à Rabingha au quartier Moudang).

Ce tradipraticien nous renseigne que le remède traditionnel du soin de morsures de serpents est un héritage familial hérité de son père. Dans la suite du propos, il nous apprend que certains de ses frères sont reconnus par le gouvernement camerounais comme tradipraticiens qui soignent les morsures de serpents traditionnellement, car ils ont les papiers dûment signés par le gouvernement attestant leurs statuts légaux.

De tout ce qui précède, il ressort que dans la communauté Mbororo de Boundjoui, les remèdes du traitement de MS sont des actes de l'héritage familial ou une transmission familiale pour conserver et faire pérenniser l'identité culturelle.

5.1.3.2. Fonction de connaissance à travers l'amitié ou l'entourage

Les représentations socioculturelles sont donc un processus permettant d'interpréter la réalité pour mieux l'intégrer. Ce processus trouve son origine dans les interactions des individus avec leur environnement aussi bien socioculturel que physique. Elles jouent donc « *un rôle*

fondamental dans la dynamique des relations sociales et dans les pratiques » (Abric, 1994b). Ici, Abric nous enseigne que s'il y a des dynamiques dans nos communautés, des relations fructueuses que tissent les populations et les pratiques culturelles partagées entre les communautés, ce sont des œuvres des représentations socioculturelles. La fonction cognitive permet de comprendre et d'expliquer la réalité. En effet, selon Moscovici, elles interviennent en aval de l'action ; l'individu acquiert des connaissances pratiques, il les intègre dans un cadre en cohérence avec son système cognitif et les valeurs auxquelles il adhère. Ceci lui permet d'orienter et de justifier ses conduites en fonction des situations qu'il rencontre dans le réel. Les individus se réfèrent donc aux représentations culturelles pour agir. Elles permettent aussi l'expression de l'échange socioculturel, ainsi que la transmission du « savoir commun ».

À cet effet, les personnes détentrices de connaissance dans le domaine du traitement de MS n'ont pas seulement reçu cette cognition de leur famille, mais de l'entourage ou des proches. Partageant cette idée, certains tradipraticiens reconnaissent avoir reçu la connaissance des remèdes du traitement de MS de la part de l'entourage. Cette acquisition du savoir c'est pour permettre à ces derniers de se soigner ou à la communauté de le faire lorsque l'accident de MS se produit. À ce sujet, un tradipraticien relate l'histoire selon laquelle le remède qu'il utilise actuellement pour le traitement de MS n'est pas un héritage ou une transmission familial, mais un enfant d'un chasseur de renommé qui lui a légué cela. Il dit :

J'ai appris le métier du traitement de morsures de serpents là chez les « Gaou » c'est-à-dire les chasseurs spécialistes. Quand je m'étais déménagé pour venir ici (village de Boundjoui), les gens venaient se faire soigner pour la morsure de serpents chez lui. Alors comme lui aussi est un « Gaou », il m'a dit comme tu es allé dans un village lointain et comme tu es seul là-bas, si le cas de morsures survient pour que tu viennes chercher chez moi ici là ça sera difficile pour toi et c'est très loin. C'est comme ça qu'il m'a montré et moi je continue à traiter les gens avec (Dja Oumari, le 28/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga).

Le propos de ce tradipraticien nous apprend que le remède du traitement qu'il a, est un acte du don amical c'est-à-dire par connaissance hors de la sphère familiale et culturelle. Ce propos nous apprend également que c'est la distance qui existe entre le présent tradipraticien et son ami qui lui a transmis cette connaissance de la prise en soin des victimes de morsures de serpents.

En effet, les représentations permettent aux individus d'acquérir des connaissances sur certaines choses dans le réel du quotidien. La représentation culturelle est un processus, un statut cognitif, permettant d'appréhender les aspects de la vie ordinaire par un recadrage de nos propres conduites à l'intérieur des interactions sociales (Fischer, 1987).

En définitive, nous convenons que l'être humain est doté d'une capacité de savoir qui lui permet d'acquérir la connaissance des éléments de la nature et de les dompter pour s'en servir au besoin. Les représentations socioculturelles sont le produit de différents processus psychologiques d'intégration du réel. L'idée est de comprendre comment les groupes socioculturels s'approprient la réalité. Moscovici (1961 et 1976), distingue deux processus dans la formation et le fonctionnement des représentations. Tout d'abord, l'objectivation est l'élaboration des connaissances relatives à l'objet socioculturel. « Une double fonction imageante et structurante y est assurée » (Valence, 2010). C'est un processus où l'individu sélectionne les informations sorties de leurs contextes. Il s'approprie, ensuite, ces informations, en fonction de son environnement propre. Ces informations sont alors ensuite « schématisées » pour former le noyau figuratif par rapport à l'objet de la représentation socioculturelle. En se généralisant de manière collective, cette schématisation de l'objet se substitue à la réalité même de l'objet ; ceci est rendu possible, car la représentation est cohérente et concrète. La naturalisation rend donc compte de l'utilisation de la représentation culturelle dans la vie courante.

L'ancrage est une incorporation de ces éléments naturalisés, dans le système de connaissances et de valeurs du sujet. Il intervient en amont, en inscrivant l'objet de la représentation dans un réseau de significations afin que l'ensemble soit cohérent. En aval, l'ancrage a une valeur fonctionnelle. La représentation est donc utile pour interpréter et maîtriser son environnement. De plus, l'ancrage transcrit l'insertion socioculturelle de la représentation et de l'individu par les groupes socioculturels. C'est tout le sens de Moscovici qui dit :

La dynamique d'une représentation fonctionne comme un tout : les processus d'objectivation et d'ancrage se combinent dans le mouvement de l'appropriation au réel, mais ils participent également à toute évolution ou transformation des représentations.

De ce fait, l'on comprend que pour le maintien de la vie humaine, la génération passée doit léguer un héritage à la génération future par souci de pérenniser l'image de la culture. C'est pour quoi dans la communauté Mbororo de Boundjoui, la connaissance des remèdes du traitement de MS n'est pas qu'une question d'héritage familial, culturel, mais aussi dans le cadre de la connaissance par amitié ou l'entourage.

5.1.4. Fonction justificatrice du traitement

5.1.4. 1. Fonction d'accessibilité aux traitements

Au regard de préoccupation théorique, le constat fait à l'issu des analyses montre qu'il y a un lien entre les représentations culturelles de MS et le traitement. En effet, à partir des multiples événements qui ont lieu dans le secteur sanitaire traditionnel et dans d'autres secteurs modernes fréquentés par les victimes et leurs proches, les familles estiment la qualité de prise en charge et du traitement.

Selon Guimelli (1994b), l'étude des représentations dans le cadre des principes organisateurs consiste essentiellement à « *mettre en évidence l'organisation des relations qui interviennent entre méta systèmes, systèmes cognitifs et contextes sociaux* ». Pris dans ce sens, les prises de position par les victimes de MS et leurs proches étant générées également par les principes organisateurs spécifiques au problème culturel sur lequel ils portent. Son étude présente un grand intérêt. En effet, pour Clémence (2003), la mise en évidence des principes d'une représentation « *permet de comprendre la logique particulière qui régule le raisonnement dans ce domaine et de repérer les mouvements de transformation de pensée dans ce domaine* ». Cet auteur nous enseigne que les raisons particulières du choix d'une chose régulent les manières de penser cette chose et de repérer les différentes transformations qui s'observent. Selon lui, tous ces phénomènes sont guidés par les représentations socioculturelles.

Cependant, force est de noter que si les principes organisateurs constituent comme le souligne Guimelli (1994b) « *des méta systèmes susceptibles de réguler les systèmes cognitifs individuels* », l'on peut dire de ce fait qu'ils peuvent être situés dans la logique de l'articulation entre les dynamiques socioculturelles et dynamiques individuelles. Car, de ces dynamiques naissent de multiples prises de positions individuelles qui sont elles-mêmes, déterminées par les principes organisateurs communs.

L'attente ici est de voir l'existence du lien entre l'accessibilité au traitement par les victimes et le choix de la trajectoire thérapeutique. Autrement dit, l'accessibilité au soin du traitement et les croyances des victimes à ce traitement doivent être significatives.

Les résultats des données ethnographiques montrent en effet que l'évolution du comportement thérapeutique des victimes de MS et de leurs proches ne se fait pas indépendamment du fonctionnement des médecines, mais de l'accessibilité au traitement, de la rapidité du traitement de MS et des représentations culturelles qu'ils se font du phénomène. Les croyances de l'articulation entre les pratiques médicales des familles et celles que conforte chaque médecine restent fondamentale en termes de l'accessibilité au soin, son caractère

« bon » et l'impossibilité de se déplacer ailleurs ont ainsi conduit certains proches et victimes à découvrir la dynamique du soin de médecine.

À côté de ces arguments développés ci-dessus, les informateurs rencontrés sur le terrain de l'enquête ne manquent pas de souligner le fait de l'accessibilité facile au traitement de MS. Car, dans la communauté d'étude, les remèdes pour le traitement de MS est pratiquement connu par les individus ayant la connaissance sur le domaine. Et dès que l'accident de MS se produit, toute personne connaissant quelque chose pour soigner la victime, apporte la potion sous forme de l'aide. À ce propos, on entend un tradipraticien affirmer :

Si une personne se fait toucher par le serpent, on s'informe donc toute personne que Dieu lui a donné la connaissance sur la chose, apporte sa part. Ce n'est pas une seule personne qui possède. Tout ce que Dieu a donné et déjà même nous sommes des personnes vivantes dans la brousse, si la morsure surgit, toute personne qui a les remèdes vient avec c'est comme ça (El Djali, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Des propos de ce tradipraticien, nous sommes enseignés que la question de l'accessibilité aux soins gagne le terrain dans cette communauté. Il nous démontre que dans cette communauté, la connaissance des remèdes du traitement de morsures de serpents n'est pas l'apanage d'une catégorie spécifique, mais toute personne peut avoir cette connaissance parce qu'ils sont des peuples vivants dans la brousse qui entrent toujours en contact avec des phénomènes qui les amènent à chercher la solution culturellement.

De ce qui précède, la communauté Mbororo de Boundjoui fait recours au traitement de MS selon l'accessibilité rapide aux remèdes qui sont à leur disponibilité et connus presque par tous. Il s'observe que la représentation culturelle qu'a la communauté aux traitements de la MS est justifiée par l'accessibilité aux remèdes.

5.1.4.2. Fonction de la proximité avec les soignants

La proximité géographique des soignants est l'une des raisons qui influence le recours thérapeutique des victimes de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui. Si la proximité influence sur toute chose, elle n'en demeure pas qu'elle ait un poids sur le domaine de la santé aux recours aux soins plus précisément dans le cadre de MS. La proximité de résidence avec les soignants est un critère fondamental dans la décision thérapeutique ou dans la prise en soin des victimes de MS à Boundjoui dans la communauté Mbororo. C'est toute la raison qui sort du propos de la victime suivante :

Ici, nous sommes au village donc si le cas de morsures survient, tous les tradipraticiens sont sur place. Le remède, Ça vient de toute personne qui connaît

le remède pour le traitement de la morsure de serpents » (Réguie, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cette victime nous démontre les raisons de prise en soin des victimes par la médecine traditionnelle à domicile. Pour elle, c'est par ce que tous les thérapeutes traditionnels résident dans le village, ils sont facilement accessibles et à côté de ceux-ci, il y a également certaines personnes qui connaissent aussi les remèdes.

De ce propos, il s'observe que la proximité que ça soit avec les soignants ou que ça soit avec les remèdes domine le champ du choix thérapeutique dans cette communauté. À ce titre, Monoret (1997) a jugé que *Soigner, c'est aider à vivre*. Cependant, la réalité de la proximité des personnels soignants permet difficilement à la population Mbororo de Boundjoui de concevoir un autre personnel disponible pour le soin de MS.

Ces arguments présentés dans les deux parties de ce sous-titre, permettent de justifier la fonction justificatrice de la représentation socioculturelle qui voudrait que les croyances permettent à postériori de justifier les prises de position et les comportements. Elles permettent aux individus de distinguer et de catégoriser les autres, ceux qui ne partagent pas les mêmes avis de telle ou telle chose et qui leur apparaissent de fait comme différents. C'est tout le sens de Moliner (1996) lorsqu'il soutient que prendre de position c'est « *adopter ou rejeter une opinion sur la base de ce que l'on pense être bien ou mal, bon ou mauvais en fonction des valeurs dominantes d'un champ social donné* ». Cette position rend compte des divergences géographiques déterminées par des valeurs socioculturelles sur le choix thérapeutique.

5.2. Intérêts des itinéraires thérapeutiques de MS chez les Mbororo de Boundjoui

Dans le cadre de ce travail concernant cette partie, trois intérêts ont été relevés pour le choix des itinéraires thérapeutiques. Le premier concerne l'automédication, parce que nombreux travaux montrent qu'au début d'une maladie, l'individu fait d'abord recours à l'automédication et dans le cadre de MS, c'est le même constat qui a été fait. Le deuxième choix c'est la médecine traditionnelle qui se justifie par le fait que nous avons travaillé dans une culture et c'est nécessaire de mettre l'accent sur la thérapie de la communauté pour expliquer les raisons de l'usage de cette dernière en cas d'un problème de santé. Le troisième choix ici, c'est la médecine moderne parce que dans celle-ci, il y a des spécialistes et des traitements modernes de MS.

5.2.1. Automédication

En ce qui concerne la MS grave et moins grave, les victimes et leurs proches recourent à l'automédication. L'automédication étant entendue comme un comportement de consommation médicamenteuse en dehors d'une prescription médicale (Houndji, 2017). Outre les médicaments (traditionnels et chinois) sont pris sans prescription. Les victimes et leurs proches prennent des médicaments parce qu'ils s'y connaissent. L'acteur « se soigne par lui-même » (Le Floch et *al.*, 2015), Il y a deux modes d'automédication dans cette étude que nous avons menée : le recours à la médecine traditionnelle d'une part et à la médecine chinoise d'autre part. Ces médicaments sont des plantes, des écorces, des feuilles, les graines de gombo fraîches et sèches, le lait de vache mélangé avec le gratin du couscous (maïs, riz, mil, sorgho...), la crème de vaches, le sable. L'ordre dépend de la disponibilité au moment de MS.

S'agissant du recours aux médicaments traditionnels tels que les plantes, les écorces, les feuilles et les guis d'arbre dans le cadre du traitement de MS, les enquêtés précisent qu'ils utilisent cela dans le but de se soulager ou de se soigner ou alors dans l'intérêt de recouvrer la santé parce que ces éléments du traitement sont toujours disponibles. À ce sujet, un tradipraticien précise que comme ils sont les habitants de la brousse (comme on les appelle communément), ils ont la connaissance de ces plantes thérapeutiques pour le soin de MS. Il affirme : « *C'est quelque chose que nous connaissons dans la brousse donc c'est comme ça qu'on s'entraide avec. Nous sommes les habitants de la brousse (Mbororo)* » (Ala Badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga). Le propos de ce tradipraticien nous rassure que les connaissances endogènes sont l'apanage des cultures parce que c'est un phénomène culturel. Les informateurs interrogés sur le terrain avouent qu'ils ont utilisé l'automédication lors des accidents de MS ou même se soigné dans le but de se sauver et dans l'intérêt que ces éléments thérapeutiques sont connus par leurs proches ou leurs amis.

L'autre pôle de l'automédication à savoir le recours à la médecine chinoise telle que l'usage de la crème achetée chez les vendeurs ambulants venus de la région de l'Adamaoua, est aussi pratiqué par la population Mbororo de Boundjoui dans le cadre du traitement de MS. Ceci dans la mesure de se soigner. L'usage de cette médecine chinoise pour le traitement de MS à l'automédication est sollicité pour son efficacité thérapeutique que ce soit pour les êtres humains ou pour les êtres animaux. L'intérêt de l'usage du produit de cette médecine est acceptable pour sa rapidité dans ce domaine. Un petit-fils d'une victime, monsieur Hassana qui a pris en charge sa grand-mère à base de ce produit, témoigne et défend avec fermeté ledit produit pour son efficacité. Il conserve jalousement ce dernier chez lui à la maison dans un gobelet et dit-il que ça ne se gâte pas même si c'est dix ans de conservation. Il nous a

recommandé d'ailleurs de chercher à en acheter et d'en garder pour son efficacité et sa rapidité thérapeutique dans le cadre de MS. À ce sujet, il relate l'histoire en vantant ce produit. Il dit ceci :

Le produit que tu vois ceci (en pointant son doigt sur le produit qu'il a sorti de sa chambre pour nous montrer) est très efficace et rapide pour le traitement de MS. Ma grand-mère que tu vois là, je lui ai soigné avec ce produit. Personne n'a su qu'elle a été touchée par le serpent. Même mon bœuf a été touché et je lui ai donné ça, un jour après il est guéri, même pour ma grand-mère. Vraiment c'est un très bon produit (Hassana, le 26/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cet enquêté nous présente ici à travers ce propos les raisons pour lesquelles il a opté utiliser le produit chinois comme automédication et comme thérapeutique dans le cadre de l'accident de morsure de serpent de sa grand-mère. D'abord l'efficacité du produit et la rapidité dans le traitement.

Les raisons évoquées par les enquêtés pour justifier le recours à l'automédication constituées des médicaments traditionnels et chinois sont la disponibilité, la connaissance des éléments thérapeutiques par les proches ou l'entourage, l'efficacité des plantes thérapeutiques utilisées, l'efficacité des produits achetés chez les vendeurs ambulants de la médecine chinoise et même la gratuité de ces médicaments traditionnels. À côté de ces arguments, monsieur Alai Toumbidou le beau-père d'une victime souligne le fait que le traitement biomédical coûte chère raison pour laquelle la population opte pour l'automédication. En ce sens il affirme :

À l'hôpital, quand tu pars avec ta personne qui est victime de MS, mon fils, prépares-toi à dépenser de l'argent. Pourtant à la maison à l'automédication, personne ne te demande quelque. Tu vois que c'est normal qu'on se soigne à la maison (Alai Toumbidou, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Alai Toumbidou présente aussi ici les raisons de l'usage de l'automédication comme thérapie de morsures de serpents. Pour lui, cette pratique est gratuite car, c'est un savoir culturel que, n'importe qui peut venir en aide en cas de cet accident.

5.2.2. Médecine traditionnelle

Le concept de médecine « traditionnelle » dans son assertion générale n'est pas partagé par tous. Certains auteurs pensent qu'il est chargé d'idéologie et reflète l'ordre ancien, c'est-à-dire la colonisation, où les pratiques autochtones n'étaient pas acceptées ou étaient combattues. Même l'OMS, l'instance de légitimation mondiale des questions de santé au sein de l'Organisation des Nations Unies (ONU), est tombée dans le piège de l'utilisation de ce concept tant décrié aujourd'hui (Makita, 2015). Selon l'OMS (2002), la médecine traditionnelle

Englobe diverses pratiques, démarches, connaissances et croyances en matière de santé, dont les médicaments à base des plantes, animaux, et/ou minéraux, les thérapies spirituelles, les techniques manuelles et exercices, appliqués individuellement ou combinés, pour maintenir le bien-être, et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie.

Pour l'instance mondiale de la santé, la médecine dite traditionnelle, non conventionnelle, ethnomédecine ou tradimédecine est un ensemble des savoirs endogènes des croyances à base des éléments naturels qu'il soit utilisé individuellement ou culturellement a pour but de prévenir, de maintenir une vie humaine active en menant certains diagnostics socioculturels.

La conception du mal ou de la maladie varie selon les « cadres socio-culturels » des acteurs socioculturels. Autrement dit, la représentation qu'on a de la MS n'est pas la même dans toutes les cultures. Celle-ci résulte d'un processus de socialisation qui impose aux individus une manière d'interpréter et de soigner la maladie (Nsangou, 2018). Les victimes, les tradipraticiens disent difficilement échouer le traitement de MS en ethnomédecine du fait de la maîtrise des différents ingrédients thérapeutiques et le rôle que ces derniers jouent dans le cadre du traitement.

L'intérêt accordé à cette médecine par la communauté Mbororo, est qu'il y a des personnes détentrices de connaissances dans le domaine de la santé qui se rabattent sur le but de soigner et d'aider la population en cas de MS. La médecine traditionnelle possède des personnes appelées « guérisseurs traditionnels » qui sont toujours à l'écoute de la communauté. À cette raison de leurs connaissances dans le domaine de la santé pour les causes visibles et invisibles ou alors magico-religieuses, la population fait recours à eux pour leur problème de MS. Ces derniers occupent une place de choix dans les cultures africaines en général et dans la culture Mbororo de Boundjoui en particulier.

Selon SÉNÉ, les termes tradipraticien, marabout, féticheur ou guérisseur désignent tous une seule catégorie d'individu : celle des « bons sorciers » qui est différent des « mauvais sorciers » ou encore « mangeurs d'âmes ». Ces « bons sorciers » c'est-à-dire guérisseurs traditionnels que le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique les a définis en 1976 comme :

Une personne qui est reconnue par la communauté dans laquelle elle vit comme compétente pour donner des soins de santé reposant sur l'utilisation de substances végétales, animales et minérales ainsi que diverses autres méthodes basées sur le contexte social, culturel, religieux aussi bien que les connaissances, les attitudes et les croyances qui sont prévalentes dans cette même communauté

et concernent le bien-être physique, mental et social, ainsi que les causes des maladies et des infirmités(Séné, 2013).

Selon la définition des tradipraticiens donnée par le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique reprise par Séné dans son travail de Bachelor à Genève, ces derniers sont présentés comme des individus vivant dans un territoire, connus par les habitants de ce territoire et que ces habitants ont confiance envers eux. Ils ont des compétences dans le domaine de la santé en faisant recours aux éléments de la nature pour la prise en soin physique, mental et social, l'identification des étiologies des maladies et la prévention de ces dernières.

La population fait recours à ces guérisseurs traditionnels généralement à cause de leurs connaissances des médicaments thérapeutiques parce que ces derniers pour soigner quelqu'un font recours à la divination pour identifier l'étiologie de MS avant de se lancer dans la prise en soin. Ensuite la population recourt aux guérisseurs traditionnels parce qu'ils ne soignent pas seulement le corps physique de la victime, mais le mental et le social.

Les tradipraticiens utilisent les plantes thérapeutiques qui ne nécessitent pas un prix à fixer aux victimes c'est-à-dire un traitement pratiquement gratuit de MS par la communauté qui l'amène à recourir à cette médecine. À ce sujet, un tradipraticien de renommé du village témoigne le fait que dans la communauté Mbororo, le traitement de MS pratiquement est gratuit. Il relate le fait en ces termes :

Le traitement est gratuit. Si quelqu'un sauve la vie c'est bon. Du côté de la morsure pour dire donne tel, non on se précipite seulement pour que ça ne tue pas la personne (El Djali, le 15/05/2021 à Boundjoumi au quartier Mbororo).

Pour ce tradipraticien, culturellement le traitement de morsures de serpents ne demande pas un prix à payer, car c'est un accident dangereux qui peut tuer. Donc il faut se précipiter pour soigner.

À côté de ceci, la MS est un accident qui interdit l'accès à tout individu pour la visite à la victime. Le fait de rendre la visite permet au venin de menacer d'avantager la personne, ça occasionne même la perte de vie parce que lorsque tout le monde rend visite à la victime, le serpent se dit (selon les données du terrain) que cette personne a plusieurs membres de famille qui viennent lui rendre visite donc si je lui hôte la vie, ça ne va pas leur fait mal. À côté de cela, un autre aspect de l'interdit est que certaines catégories de personnes (femmes en particulier) peuvent être dans leur période de menstrues qui est considérée dans cette communauté comme la malchance. Donc si ces femmes parviennent à venir rendre visite à la victime, elle va ressentir des douleurs énormes. C'est tout ce qui pousse la population à aller se réfugier dans cette médecine pour éviter de danger autre que la morsure. Pour cela l'on peut dire, le sens que la

communauté donne à la médecine traditionnelle dans le cadre de la prise en charge de victimes de MS est raisonnable et logique dans le but de se protéger contre les autres maux et dans l'intérêt de sauver sa peau pour rester en vie. Pour justifier le fait de l'interdit dans ce domaine, plusieurs données ethnographiques en témoignent. C'est par exemple les propos d'une belle-mère de la victime qui attire notre attention sur la raison de ne pas rendre visite aux victimes de MS. Elle dit :

Parce qu'il y a certains gens qui ont le mauvais cœur et c'est parce que les gens sont méchants, raison pour laquelle on n'autorise pas la visite. Mais aussi la morsure de serpent n'aime pas des personnes malchanceuses. Par exemple les femmes en âge de procréer et qui connaît déjà des menstruations ne doivent pas rendre visite à la victime parce que ça peut arriver qu'elle soit en période de menstruation donc la morsure de serpent n'aime pas les menstrues des femmes. Donc dans notre communauté, les menstrues des femmes sont considérées comme de la malchance. Donc c'est pour cela qu'on ne veut pas de visite parce qu'une femme peut oublier qu'elle est dans sa période et vient pour rendre visite et la situation pourra s'empirer (Adida, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Dans le propos de cette maman, elle nous présente les différentes raisons culturelles d'interdiction de visite aux victimes de MS. Pour elle, étant donné que la victime est une personne dans l'état de la vulnérabilité, certaines personnes par méchanceté ou par jalousie peuvent profiter de son état pour achever son existence terrestre. Par la suite, ce propos nous rappelle que les menstrues des femmes sont vues dans cette communauté comme de la mauvaise chose dont s'il arrive qu'une femme en période de menstrues accède pour rendre visite à une victime de MS, celle-ci va souffrir de la douleur infligée par la présence de ces menstrues.

5.2.3. Médecine moderne

En cas de MS, peu de Mbororo de Boundjoui rêvent se rendre à l'hôpital pour le traitement. On pourra expliquer cette attitude du non recours à la biomédecine par la population Mbororo de Boundjoui dans le cadre du traitement de MS sur plusieurs domaines.

Les coûts du traitement de MS à la biomédecine est chère c'est pourquoi, pour voir la population Mbororo aller se soigner à l'hôpital c'est en cas d'extrême menace, de gravité ou de la résistance de MS au traitement traditionnel. Le problème du coût du traitement est une raison majeure qui freine la population de la localité de Boundjoui en général et la population Mbororo en particulier d'avoir accès aux soins biomédicaux pour la MS. Les enquêtés tout au long de notre recherche ne manquent pas de souligner cet aspect de la cherté du traitement biomédical. À ce sujet, un parent d'une victime affirme : « *c'est vraiment cher pour soigner quelqu'un à l'hôpital en cas de MS. Une seule injection mon fils, on te parle de 75.000 FCFA,*

où est-ce qu'on va trouver cet argent en période d'agriculture ? » (Daliou, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada). Daliou nous présente ici les raisons qui sont personnelles et collectives pour le choix de la trajectoire thérapeutique qui ne sont autres que les coûts du traitement. Les personnels de santé de l'HDN interrogés à ce sujet partagent l'idée selon laquelle le traitement biomédical de MS est cher c'est la raison pour laquelle la population de la localité en général et celle de Mbororo en particulier recourt plus à la médecine traditionnelle pour le traitement de MS. À ce propos, une aide-soignante, madame Pauline affirme :

Compte tenu des coûts, d'autres ne s'en sortent pas. Parce que si c'est dans les petites formations sanitaires, le prix est un peu abordable et si dans le cas où vous ne trouvez pas, il faut aller à la grande pharmacie qui coûte très cher donc pour que la personne ressorte cent francs facilement, cent trente facilement pour deux doses, bon tu sais dans quel état nous sommes (Pauline, le 19/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

L'aide-soignante Pauline présente ici les mêmes raisons comme les précédents enquêtés pour montrer que l'aspect économique est le maillon problème de freins à la médecine conventionnelle pour avoir accès aux médicaments du traitement de morsures de serpents.

Une autre explication que l'on peut apporter au fait que la population Mbororo de Boundjoui fait recours plus à l'ethnomédecine qu'à la biomédecine dans le cadre du traitement de MS, est le manque financier ou la pénurie de l'argent. C'est dire que l'accident de MS est généralement causé pendant la période de soudure c'est-à-dire la période où la population a déjà tout investi dans l'activité agricole et n'attend que la période de récolte pour espérer revoir de l'argent pour subvenir à ses besoins. À ce sujet, une victime raconte que lorsqu'elle a été touchée par le serpent, son père a dû prêter de l'argent chez un voisin pour la soigner. Une aide-soignante, madame Caroline âgée de 37 ans se substitue aux victimes en se qualifiant d'enfants des pauvres et s'interrogeant où est-ce qu'on peut trouver de l'argent assez exorbitant pour une seule injection qui coûte chère. Elle livre comme suit ses impressions :

J'ai eu un patient qui parlait de 70 000 francs une dose et la femme que j'ai dit qu'on a transfusé sept poches là, elle avait pris 3 SAV à 70000 francs. Si l'enfant qui est comme moi-là, qui n'a rien devant, rien derrière, 70000 francs qu'on allait sortir où pour payer ? à la deuxième dose là, il pouvait mourir (Caroline, le 24/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri).

Cette autre aide-soignant, madame Caroline emboîte le pas à ses prédécesseurs pour montrer aussi le coût excessif de la biomédecine dans le cadre de prise en soin des victimes de

morsures de serpents. Elle, en tant que personnel soignant se substitue aux victimes pour signifier que c'est cher en matière de traitement.

La distance est évoquée ici comme l'une de cause qui freine aussi la fréquentation des hôpitaux pour le traitement de MS. Etant donné que le venin circule vite dans l'organisme et que l'unique l'hôpital où on peut trouver les médicaments pour le traitement de MS se situe à 21 kilomètres du village de Boundjoumi. Donc voyant cette situation de distance, la population se livre beaucoup plus à la médecine traditionnelle. Ceci dans la logique où elle se dit si on ne prend pas en charge les victimes à la maison le plutôt possible, elles vont passer leur vie en trépas. C'est la raison pour laquelle la population opte pour l'automédication et la médecine traditionnelle après quoi la médecine moderne viendra compléter le reste. C'est tout le sens de Yoro Blé Marcel dans une étude chez les Bété de Guibéroua (Côte d'Ivoire) avait fait la remarque lorsqu'il écrivait ceci :

L'analyse des itinéraires thérapeutiques des malades fait ressortir que le choix de l'instance thérapeutique dans le cas d'une maladie grave s'inscrit dans une logique du « tout pour le tout » qui consiste à explorer toutes les possibilités thérapeutiques pour s'en sortir vaille que vaille (Yoro, 2002).

Yoro Blé Marcel présente ici par cette pensée que lorsqu'un problème de santé survient, tous les mécanismes pour répondre à ce mal sont réunis. Pour lui, les individus entrent partout et par tous les moyens qu'ils trouvent à leurs niveaux pour résoudre le problème. À son sens, il faut observer plusieurs chemins thérapeutiques pour venir à bout et trouver la solution à ce problème de santé et cela fait appel à plusieurs choix thérapeutiques.

Les victimes estiment que le traitement de MS à la biomédecine est inefficace. Pour elles, c'est de gaspillage de l'argent, c'est la perte du temps ou alors c'est le gâchis. Une aide-soignante lors de l'entretien nous raconte l'histoire selon laquelle une victime se moquait de la médecine moderne dans le cadre du traitement de MS en vantant l'image de l'efficacité du traitement à l'ethnomédecine. Elle disait aux personnels de santé que les médicaments biomédicaux ne sont pas efficaces pour le traitement. L'aide-soignante, madame Pauline relate le propos de la victime en ces termes : « *vous-mêmes (personnel de santé), vous dérangez les gens avec vos prix-là. Regardez j'ai pris le traitement traditionnel et ça ne me fait plus mal. Rentrons chez nous (dit-elle à sa maman)* » (Pauline, le 24/05/2021 à l'hôpital de district de Ngong au quartier Toupouri). Ce propos met encore l'accent sur le coût en interpellant le personnel de santé moderne qu'il dérange les victimes avec le prix qu'il fixe lors de la prise en

soin des patients. Ce propos vente l'image de la médecine traditionnelle sur son efficacité et il y'a l'interpellation de la maman de rentrer pour aller continuer la prise en soin dans la médecine qui est le nôtre.

Il est à noter que pour les enquêtés interrogés sur le terrain, le recours à la biomédecine pour soigner la MS se justifie par la résistance au traitement traditionnel, la gravité de MS ou les complications après le traitement à l'ethnomédecine. Les complications qui poussent les victimes et leurs proches à aller à l'hôpital sont par exemple le gonflement ou l'enflure du site de la morsure, l'anémie, l'œdème ou alors le gonflement de tout le corps de la victime. À ce sujet, une victime, madame Réguie témoigne le fait qui l'a amené à l'hôpital après le traitement traditionnel. Elle raconte que son cou était gonflé et elle ne pouvait pas parler ni se tourner. Elle affirme ceci :

J'ai subi trois jours du traitement à la médecine traditionnelle. Après ces trois jours, tout mon corps est enflé jusqu'au cou donc je n'arrivais pas à parler. C'est pour cela qu'on est allé à l'hôpital (Réguie, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cette dame nous explique que ce sont les complications après le traitement à l'ethnomédecine qui l'ont amené à observer un autre itinéraire thérapeutique qui est une raison du choix.

5.3. Traitements et de préventions de ms chez les Mbororo de Boundjoui

Dans le savoir populaire, les plantes sont utilisées pour les soins ou les préventions des maladies dans les zones urbaines ou rurales. C'est le cas avec la MS que nous avons tenté de démontrer dans cette partie.

5.3.1. Traitement à base de l'oignon

Les gestes que pose la population Mbororo que ce soit individuel ou que ce soit collectif pour le traitement de MS a un sens qui aboutit à la santé. L'on peut entendre ici par symbolique des actions des traitements comme ensemble des symboles propres à un peuple, une culture, une religion ou une communauté. Le fait que la population Mbororo de Boundjoui soigne leurs victimes avec les oignons symbolise la puissance de cet ingrédient qui est piquant sur le venin. On sait tous que les oignons sont comme les piments. Lorsqu'on en découpe, ils nous font couler les larmes. L'usage des oignons comme traitement de MS symbolise le fait que cet ingrédient joue le rôle de l'aimant qui attire le venin ou les crochets du serpent vers l'orifice de la sortie ou vers l'espace mordu pour extraction. À ce niveau, l'oignon ne représente pas

seulement un ingrédient de cuisine, mais un ingrédient thérapeutique parce qu'il a une vertu du soin de MS. Le fait de l'utilisation de l'oignon comme élément thérapeutique renvoie également à la logique selon laquelle le gaz de l'oignon anéantit rapidement tout ce qui est dangereux dans l'organisme de l'individu. Pour vérifier ces propos, un tradipraticien raconte comment l'on peut faire l'usage de l'oignon pour le soin de MS :

Il y a quelque chose qu'on prend en frottant et tu trouves que quelque chose sort de l'organisme de la victime comme du sable. Cette méthode de frottement n'a pas de limite pour dire que c'est tel nombre de fois. Mais quand on frotte, tu vas trouver le sable sortir comme le sable que tu vois là de l'organisme de l'être humain. Ce n'est pas une autre chose, mais c'est les oignons avec lesquels on utilise pour la cuisine (Ala Badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoumi au quartier Mbororo).

Le propos de ce tradipraticien nous présente la façon par laquelle le traitement élaboré à base des oignons contre la morsure de serpents se passe dans cette communauté. Il dit pour soigner avec cet ingrédient, il faut juste découper ce dernier et prendre un morceau en se mettant à frotter sur l'espace mordu pour extraire le venin et les crochets du serpent.

5.3.2. Traitement à base du lait de la vache et « *backé* » le gratin de couscous

Dans cette communauté, Les raisons qui favorisent ou motivent le choix du traitement de MS avec le « *Kosam bee backé* » sont dues au type des morsures non graves ou on appelle en français la morsure blanche. Cette morsure est connue comme pas dangereuse donc l'être humain peut prendre la potion à base de « *Kosam bee backé* » pour soigner cette morsure en quelques minutes. Les raisons qui sont ici beaucoup plus individuelles sont le fait que ces genres de morsures n'entraînent pas beaucoup de dégât sur la victime. Ce type de morsures ne dérange pas trop et n'inquiète pas la communauté et l'individu victime de cet accident. Boudon (1988a) établit à cet effet que :

Pour expliquer un phénomène social quelconque-, que celui-ci relève de la démographie, de la science politique, de la sociologie ou de toute autre science particulière-, il est indispensable de reconstruire les motivations des individus concernés par le phénomène en question et d'appréhender ce phénomène comme le résultat de l'agrégation des comportements individuels dictés par ces motivations.

Boudon nous présente ici que pour construire le sens des phénomènes culturels, il faut appréhender d'abord les raisons des individus concernés par ce phénomène c'est-à-dire prendre ces phénomènes tels qu'ils sont présentés et conçus par les concernés. C'est qui veut dire qu'il faut rester dans le cadre de la communauté d'étude pour comprendre et expliquer les phénomènes étudiés.

De ce fait, les raisons qui poussent la population Mbororo a utilisé cet élément comme thérapie individuelle, parce qu'elle considère que cette morsure n'est pas dangereuse et n'a aucun effet influenceur sur l'individu touché. Pour elle, la morsure blanche n'est pas différente de la piqûre de fourmi donc même si on ne se presse pas pour le traitement, l'inquiétude n'est pas trop élevée. Parlant de cette morsure et de ce traitement mélangé à base du lait de vache et du gratin, un tradipraticien nous raconte qu'il a été victime de ce genre d'accident deux fois de suite à son jeune âge et ce dernier n'avait pas influencé son activité. Disait-il à l'époque, il était berger donc c'est lors de cette activité qu'il a eu l'accident de la MS. Étant seul en brousse, ne pouvant pas abandonner son troupeau et rentrer, il avait bu le lait de la vache à l'instant et le soir rentré, il avait composé maintenant le remède du traitement à base du lait et du gratin. À ce sujet, il dit ceci :

Pour nous, la morsure blanche ne nous dérange pas. Ça ne nous donne même pas le souci. Cette qualité de morsure là, même moi j'ai été victime deux fois quand je partais en pâturage avec les bœufs, mais ça ne m'a pas dérangé jusqu'à ce que j'aie ramené les bœufs dans leur enclos le soir. Ce n'est pas parce que j'ai le remède contre la morsure. Il suffit que je boive le lait de la vache mélangé avec le gratin du couscous et tout sera fini. C'est type de morsure n'est pas dangereuse et ça ne donne pas de souci (Ala Badjewa, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Guiziga).

Le tradipraticien Ala Badjewa nous explique dans ce propos la morsure blanche du serpent, le mode du traitement et les remèdes conçus à cet effet. Il raconte d'abord comment il a eu cet accident et ensuite comment il a fait pour la prise en soin. Pour lui, la morsure blanche du serpent est juste comme la piqûre de fourmi qui fait mal juste quelques minutes et ça se calme. Il nous explique ici que pour traiter ce genre de morsure, il suffit juste d'avoir du lait cru de la vache mélangée avec le gratin et consommé. Il finit par dire que cette morsure n'est pas dangereuse pour eux dans la communauté

5.3.3. Préventions

Pour se maintenir en bonne santé, éviter ou se protéger contre les MS naturelles ou sorcellaires, la population Mbororo de Boundjoui a des pratiques préventives qu'il faut relever. Ces pratiques préventions s'appliquent de plusieurs manières selon la connaissance des tradipraticiens qui les pratiquent. Ces pratiques se distinguent de plusieurs manières selon la conception. Par exemple le port de collier ou de talisman. Ces objets sont portés à titres préventifs constitués de mélange de poudre des écorces de plantes réservées à cet effet qui permettent de faire éloigner le serpent de l'endroit où se trouve le porteur de ces objets magiques

ou préventifs. Ces objets ont pour mission de fermer la gueule du serpent ou de le faire éclater lors de rencontre avec le détenteur.

Une autre forme de pratique préventive contre les MS est la scarification de certaines parties du corps pour faire passer la substance de prévention dans l'organisme. Les parties du corps les plus utilisées sont les bras ou l'avant-bras et le cou. Selon les enquêtés, le fait de faire passer ces substances dans le corps par la voie scarifiée signifie que comme le venin du serpent suit aussi le sang lors de morsure, ce dernier sera anéanti lorsqu'il se rencontre avec le remède de prévention. Cette pratique permet d'affaiblir les crochets et le venin du serpent s'il arrive que ce dernier tente quand-même de toucher la personne blindée à cet effet.

La forme la plus évoquée par les enquêtés de pratiques préventives contre les MS est la forme par ingurgitation. Celle-ci consiste à mélanger la potion composée de la poudre fait à base des plantes (guis, écorces, feuilles, racines) avec de l'eau et la faire boire aux individus en quête de ce blindage. Cette pratique joue le rôle d'affaiblissement du venin dans l'organisme. Cette pratique par ingurgitation signifie que comme ce remède est bu, il sera éparpillé partout dans l'organisme donc comme le venin du serpent est considéré comme de la salive ou de liquide, ce remède va jouer le rôle d'élimination du venin.

Selon les enquêtés, toutes ces différentes formes de pratiques préventives consistent à protéger les individus contre les MS en cas de rencontre avec ce dernier lors de sa marche. Ces pratiques permettent également aux individus de dompter et de jouer avec les serpents comme des jouets ou des animaux domestiques. À ce sujet, un enquêté, monsieur Douda affirme avoir connu un monsieur qui possède ce type de pratique et quand il voit le serpent, il se met à pourchasser ce dernier jusqu'à l'arrêter même si celui-ci parvient à entrer dans le trou, il va creuser jusqu'à l'arrêter. Il raconte le fait en disant :

Mais je connais quelqu'un qui avait ça. Il y a un voisin ici là, il attrape les serpents avec la main même si le serpent le mord, ça ne le dérange pas. Ça on peut dire qu'il a consommé les remèdes contre la morsure de serpent. Lui, à chaque fois qu'il aperçoit le serpent, il attrape avec la main. Il ne tue pas (Doua, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada).

L'informateur Doua nous présente et explique une scène qu'il a observée concernant les personnes qui possèdent les moyens préventifs contre les morsures de serpents. Ici, il nous présente un monsieur qu'il n'a pas donné son nom, mais les gestes qu'il pose lorsqu'il se rencontre avec le serpent. Il dit que ce monsieur attrape les serpents étant vivant et même si ces

derniers le mordent, il n'a aucun effet de cette morsure. En conclusion c'est pour dire que ce dernier a un remède de protection contre les morsures de serpents.

En somme, les pratiques préventives contre les MS ne sont pas seulement l'apanage de la culture Mbororo de Boundjoui, mais presque tous les groupes ethniques de ce village selon les enquêtés. Selon les données ethnographiques, ces pratiques sont beaucoup plus faites aux hommes. À ce sujet, une victime affirme : « *ces remèdes on ne donne pas aux femmes sauf aux hommes parce qu'on considère que la femme est trop fragile* ». (Didja, le 27/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Cette victime présente ici la raison pour laquelle ces potions magiques ne sont pas données aux femmes. Pour elle, la communauté considère une femme comme un être humain fragile et faible en face de certaines situations de la vie.

En définitive, les pratiques préventives contre les MS chez les Mbororo de Boundjoui symbolisent d'une part un acte thérapeutique et d'autre part un acte de protection contre ces MS. Toutes ces pratiques c'est pour éviter un accident mortel causé par les serpents.

5.4. Choix du traitement

Il sera question dans cette partie de mettre l'accent sur les croyances qui guident les individus à aller vers une médecine pour la prise en soin.

5.4.1. Croyance à la médecine

La pratique thérapeutique de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui n'est pas un acte du hasard. Cette pratique est guidée par des raisons personnelles, collectives ou culturelles. Dans cette communauté, la population accorde une place de choix à la médecine selon le témoignage de guérison en termes de la qualité, de la rapidité et de l'efficacité. Les informateurs livrent diverses raisons qui ont motivés leurs choix de suivre le traitement dans une institution sanitaire. Ces raisons sont multiples selon leurs croyances.

Selon les enquêtés, le choix de la médecine est basé sur la préférence du traitement. Cet aspect est évoqué par les enquêtés pour montrer la raison pour laquelle ils optent pour telle médecine ou pour telle autre. À Cet argument, la population Mbororo pense que la médecine moderne est préférable pour le traitement de MS parce qu'à cette médecine, on soigne les morsures selon les types de serpents. Une autre raison c'est la quantité de dose qu'on respecte. L'efficacité des injections est aussi évoquée comme raison de la croyance à la biomédecine. Une victime, madame Réguié reconnaît la valeur hautement qualifiée de la biomédecine sur le

traitement de MS. En ce sens, elle prône pour la prise en soin en biomédecine car, elle a été sauvée lors de MS. Elle tient le propos suivant :

La médecine moderne est préférable pour le traitement de MS parce que quand j'ai été touchée, si ce n'était pas la médecine moderne, je mourrais. Dès qu'on m'avait amené à l'hôpital, une seule injection m'a fait réveiller et après une nuit, toute la partie du corps gonflée avait disparu et j'ai commencé à parler. Tu vois donc qu'elle est efficace et préférable (Réguie, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Cette victime présente la médecine moderne comme un choix à opérer lors de l'incidence de la morsure de serpent. Les raisons qu'elle évoque c'est que cette médecine est rapide et efficace pour la prise en soin. Elle présente son état de moribond au début de l'accident, mais dès son arrivée à l'hôpital, après une seule injection et une nuit d'hospitalisation, elle a recouvré la santé. Ce recouvrement s'est manifesté par le fait qu'elle a commencé à parler pourtant au départ, elle était muette et ne parle pas.

Pour certains enquêtés, c'est l'aide octroyé à la victime qui donne le sens du choix de la médecine. Les informateurs pensent que dans certains itinéraires thérapeutiques, le traitement est perçu comme une aide à l'endroit de la victime. Pour les victimes, les proches des victimes et les tradithérapeutes, les MS sont vues comme la mort donc soigner quelqu'un dans leur communauté en prenant de l'argent, c'est prendre l'argent chez la mort. Pour le mari d'une victime, c'est une aide. Cette idée se vérifie par le propos suivant : « *on ne paie rien c'est une aide. Tout le monde vient seulement avec les remèdes pour aider à sauver la vie* » (Eldo, le 16/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Monsieur Eldo présente ici la prise en soin ou le traitement de morsures de serpents dans la communauté comme un acte d'aide envers un bénéficiaire. Pour le fondement de la croyance en une thérapie c'est l'aide que tout le monde apporte pour sauver une vie qui est en danger.

Pour d'autres, ce sont les déterminants socioculturels qui motivent le choix de la médecine. Certains individus de la communauté pensent que la MS est un empoisonnement ou un acte sorcellaire donc la médecine traditionnelle a le poids dans ce domaine. Pour vérifier ce propos, le tradipraticien El Djali partage son avis en disant que certains serpents sont envoyés par mysticisme pour accomplir un acte sorcellaire donc si on ne mélange pas le traitement avec le remède contre la sorcellerie, la victime ne va pas recouvrer la santé. Il relate le propos en ce sens :

Parce que certains serpents là, c'est la sorcellerie qu'on pratique sur la victime. Parce que certaines morsures ce sont des morsures sorcellaires et non une

morsure simple. Les sorciers là empoisonnent. Pour soigner cette qualité de la morsure là, si tu ne combines pas le traitement avec les remèdes contre la sorcellerie, si c'est seulement les remèdes contre la morsure de serpent simplement, cette personne ne sera pas sauvée (El Djali, le 15/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo).

Le tradipraticien El Djali témoigne que certaines MS ne sont pas les morsures naturelles, mais des actes sorcellaires. Pour lui, pour soigner cette qualité de morsures, il faut nécessairement mélanger la potion contre la morsure avec la potion contre la sorcellerie pour qu'ensemble ces dernières puissent soigner la victime. À son avis si ce mélange n'est pas fait, la victime ne va jamais recouvrer la santé.

5.4.2. Coûts du soin

Étudier le recours aux soins recouvre plus qu'une réalité économique. C'est de ce fait qu'infère l'intérêt de cette sous partie du travail. La santé est bien sûr un objet qui repose sur le poids économique dans le sens où les soins ont un prix et les médicaments s'achètent. Le rôle que joue l'argent dans le système sanitaire freine certaines personnes à fréquenter certains milieux hospitaliers pour les soins et se rabattent sur d'autres trajectoires thérapeutiques. Ceci dans la mesure où soit le traitement ne coûte pas cher ou soit même le traitement est gratuit. Pour ces deux raisons, les enquêtés optent pour un choix selon leur capacité financière ou leur revenu financier. Les informateurs affirment fuir la médecine moderne à cause du prix trop cher du traitement pour se faire soigner à la médecine traditionnelle qui est pratiquement gratuite. À ce sujet une victime présente la gratuité du traitement à l'ethnomédecine comme suit : *« pour mon cas de morsures, je n'ai rien déboursé pour le traitement. Tout ce que j'ai reçu comme soin était gratuit »* (Didja, le 27/05/2021 à Boundjoui au quartier Mbororo). Cette victime nous présente la gratuité du traitement comme raison de choix pour la trajectoire thérapeutique. Pour elle, cet élément encourage les victimes et leurs proches d'aller vers les praticiens de cette médecine pour la prise en soin.

Le père d'une victime pense de sa part que, c'est l'amoindrissement du prix selon la connaissance par le tradipraticien qui explique le choix thérapeutique. C'est ce qu'il exprime par ce propos : *« Tu peux payer même 300francs, même 250 francs, tu peux même payer 100 francs par connaissance. Mais le prix le plus cher c'est 10000 francs. Donc tu vois que nécessairement les gens vont aller de ce côté-là »* Daliou, le 23/05/2021 à Boundjoui au quartier Mada). Le père de la victime nous présente ici des raisons d'ordre financières qui amènent les individus de la communauté à recourir vers l'ethnomédecine et ses praticiens. Pour lui, pour le cas de la MS, l'on peut déboursé une somme pour la prise en soin selon la

connaissance ou la proximité avec le tradipraticien. Il explique ici que l'on peut même donner quelque chose d'insignifiant aux tradipraticiens et d'ailleurs même la somme la plus colossale c'est dix mille francs.

Au sortir de ce chapitre mettant en exergue les raisons socioculturelles de construction des itinéraires thérapeutiques des victimes de morsures de serpents à Boundjoui, il en ressort que les constructions sont d'ordres de croyance aux médecines, les connaissances des remèdes par les populations, la proximité géographique avec les thérapeutes.... L'analyse de ces processus a mis en exergue des raisons individuelles, des raisons culturelles, comme moteur de ce phénomène.

CONCLUSION

Au terme de cette recherche portant sur « *Itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui au Nord-Cameroun. Une recherche de l'anthropologie médicale* », le contexte qui a servi le prétexte de cette recherche est motivé par deux faits majeurs qui méritent d'être rappelés pour rendre le sujet pertinent. Le premier fait est l'épidémiologie de MS dans le monde en général et en Afrique en particulier. Les parties du monde les plus concernées sont les zones tropicales et subtropicales. En effet, le fait que les MS soient répandues dans le monde, l'OMS rapporte que 95% sont répertoriés en Afrique plus précisément dans 16 pays de l'Afrique de l'Ouest. En Afrique Centrale plus précisément dans la partie nord du Cameroun, le travail de Chippaux Philippe Jean en 2002 montre que l'incidence annuelle des morsures varie de 50 et 250 environ pour 100.000 habitants selon les centres. Les morsures peuvent être estimées à 200 envenimations en moyenne pour 100.000 habitants par an.

Au regard de l'ampleur de l'épidémiologie de MS dans le monde en général et en particulier en Afrique dans les zones tropicales et subtropicales, plusieurs stratégies de prise en charge et du traitement sont mobilisées au niveau biomédical et ethnomédical. Ceci constitue le deuxième fait majeur qui a attiré notre attention sur ce sujet dans la communauté Mbororo. En effet, il s'est observé que c'est tout récemment en 2015 que le Ministère de la Santé publique du Cameroun reconnaît les MS comme un problème de santé publique. Par contre l'instance mondiale chargée de la question de santé reconnaît les MS comme un problème de santé publique en 2017 et a mis sur pied des stratégies pour lutter contre celles-ci suite à la recommandation de l'AMS qui demande à cette instance de mettre sur pied des stratégies adéquates. En effet, ce sont les conséquences physiques, socio-économiques de MS qui ont amené ces organismes à prendre en charge ce problème. À cet effet, lorsque la MS se produit, plusieurs trajectoires thérapeutiques sont observées par les populations pour le traitement.

Dans cette logique, l'OMS met sur pied la recommandation de la prise en charge des victimes qui est le fait de se précipiter pour aller à l'hôpital pour le traitement. Malgré cette stratégie mise sur pied par cette instance, les populations ne choisissent pas trop le chemin de la biomédecine pour le traitement à cause de représentations culturelles des MS et le recours à d'autres formes de médecines. Le problème posé dans ce travail est celui de la description et l'analyse de la gestion des comportements de recours aux médecines en zone rurale suite aux morsures de serpents. Notre objectif dans ce travail était de Comprendre et analyser le choix des recours thérapeutiques envisagés dans la prise en charge des personnes victimes de morsures de serpents à Boundjoui dans la communauté Mbororo.

De ce problème, découle le questionnement structuré autour d'un ensemble de questions de recherche. Celles-ci sont de deux ordres à savoir une question principale et trois questions subsidiaires. La question principale est élaborée comme suit. Quels sont les itinéraires thérapeutiques suivis par les Mbororo pour soigner les victimes des morsures de serpents à Boundjoui ? Autour de cette question principale gravitent trois autres dites subsidiaires. Il était question de savoir d'abord quelles sont les représentations culturelles des morsures de serpents que se font les Mbororo de Boundjoui ? Ensuite, de savoir comment se fait le choix de recours au soin thérapeutique pour le traitement des morsures de serpents par la communauté Mbororo de Boundjoui ? et enfin, de savoir pourquoi les Mbororo de Boundjoui prennent-ils en charge les victimes de morsures de serpents à domicile ? En souscrivant à la logique des sciences sociales en général et particulièrement l'anthropologie, les questions de recherche susmentionnées ont suscité l'ensemble d'hypothèses de recherche suivantes : Ainsi, l'hypothèse principale est posée comme suite. Les Mbororo de Boundjoui font recours à toutes formes de thérapies comprenant l'automédication (type traditionnel), le recours au centre de santé moderne, le recours aux thérapeutes traditionnels ou aux vendeurs ambulants des produits chinois pour soigner les personnes mordues par le serpent parce que les différentes médecines s'exercent indépendamment les unes des autres. Cette hypothèse principale se subdivise en trois hypothèses subsidiaires. Elles sont structurées comme suivantes. Les Mbororo de Boundjoui perçoivent les morsures de serpents comme toute autre maladie dont la prise en soin par la médecine traditionnelle est rapide. Les parents et les victimes gèrent le recours au soin en tenant compte de toutes les possibilités qui s'offrent à eux, en fonction de leurs revenus économiques, de leur conception de morsures de serpents. Chez les Mbororo, une principale catégorie de raisons est retenue pour expliquer la prise en soin des victimes de morsures de serpents à domicile : les « menstrues de femmes » considérées comme malheur pour les victimes.

Pour vérifier ces hypothèses, nous avons fait recours à une double procédure méthodologique à savoir la recherche documentaire et la recherche de terrain. La recherche des données documentaires s'est déroulée du mois de Novembre 2020 à avril 2021 pour la première phase et la seconde phase du mois de Mai 2021 jusqu'à la fin de la rédaction de la première mouture de ce travail. Cette recherche s'est faite dans les différents sites à savoir les bibliothèques du Cercle-Philo-Psycho-Socio-Anthropo (C.P.P.S.A), du Cercle Histoire-Géographie et Archéologie(CHGA) et de l'Ecole Normale Supérieure de l'Université de Yaoundé I, la bibliothèque de l'Institut de Formation et de Recherches Démographiques (IFORD) de l'Université de Yaoundé II, de la bibliothèque personnelle et sur l'Internet. Cette

phase tout d'abord a consisté à recenser tous les documents scientifiques dans le domaine de la santé ensuite la sélection de ceux rapportant au sujet de recherche. À côté de cela, nous avons conçu une fiche bibliographique et de lecture qui nous a facilité la tâche tout au long de notre investigation. Ces documents sont constitués des ouvrages, des articles, des rapports, des Mémoires et des Thèses s'articulant autour de la thématique. L'élaboration de fiche de lecture de chacun de ces documents qui sont regroupés en catégories a permis la mise sur pied de la revue de la littérature. À partir de la prise de position, nous avons eu à ressortir l'originalité de notre travail.

Quant à la recherche de terrain, elle a consisté à déterminer les catégories de personnes choisies et la localité visée pour cette recherche. Ainsi, au terme de cet exercice, nous avons entrepris la recherche à Boundjoui au sein de la communauté Mbororo constituée des anciennes victimes de MS, de leurs proches et des tradipraticiens où nous avons enquêté du 15 au 28 mai 2021. Ensuite, la recherche a continué à l'HDN où nous avons enquêté du 19 au 25 mai de la même année auprès du personnel de santé constitué des infirmiers diplômés d'Etat, des aides-soignantes et des infirmières généralistes.

L'exercice de cette collecte des données a mobilisé les instruments suivants : L'entretien individuel approfondi, le récit de vie, de l'observation, le carnet de note et l'appareil de prises des images, instruments grâce auxquels nous avons eu des données orales et iconographiques. L'entretien individuel approfondi nous a permis de discuter profondément avec les acteurs sur la question du choix de la trajectoire thérapeutique. Le carnet de note qui a été l'un des principaux éléments de recherche de terrain, nous a permis de relever parfois sur place, des informations entrant dans la logique de nos champs de préoccupations. À cet effet, nous avons pu noter les heures de prise de service par les personnels de santé à l'hôpital et noter certaines choses que les enquêtés n'ont pas déclarés lors des entretiens, mais après la discussion. Le récit de vie a été d'un intérêt capital en ce sens qu'il a permis de recueillir les différentes expériences thérapeutiques des victimes, les exploits de soin par les soignants ainsi que les différentes raisons qui ont animés les victimes et leurs proches de s'orienter vers les différents chemins empruntés pour la guérison. Ensuite la technique de l'observation documentaire a permis de retracer les différents écrits sur la question de MS et le choix thérapeutique. Cette technique a permis de se rendre compte que le phénomène de MS a été abordé dans plusieurs champs scientifiques, mais pas avec les mêmes aspects thérapeutiques. L'observation nous a permis d'observer la structure des soins traditionnels.

L'analyse et l'interprétation des données de terrain ont été réalisées à partir d'un modèle d'analyse de contenu et d'un cadre théorique construit à cet effet à partir des théories de représentations, l'ethnométhodologie et de l'ethnanalyse. Le recours à la théorie des représentations a permis de voir comment les Mbororo de Boundjoui représentent les serpents, les MS, les victimes de MS, les discours construits autour de MS et l'influence du choix thérapeutique des victimes. L'ethnométhodologie a permis de comprendre comment la communauté Mbororo de Boundjoui élabore les procédés culturels pour exploiter les ressources naturelles. L'apport de l'ethnométhodologie dans ce travail nous a également permis de voir comment cette communauté organise et structure la prise en soin des victimes de MS, les croyances autour des MS et des victimes. En effet, il existe un ensemble des techniques culturelles se rapportant à chaque aspect de la prise en soin dans la communauté. L'ethnanalyse nous a permis d'effectuer de sens de MS à travers laquelle nous avons entrevu les traitements dans son approche holistique, suivant le contexte de son exécution et de la prise en compte du sens que les Mbororo eux-mêmes lui donnent.

Cette procédure d'intelligibilité nous a permis de parvenir aux principaux résultats ci-après : Premièrement, les MS se soignent plus à la médecine traditionnelle. Ceci tient compte de l'efficacité du traitement, de la disponibilité et de l'accessibilité aux remèdes, le traitement difficilement chiffrable et les poids des représentations que se font les Mbororo de cette endémie. En effet, contrairement aux discours biomédicaux où la biomédecine se présente comme une médecine qui détient à elle seule le monopôle du traitement de MS, la médecine traditionnelle et la médecine chinoise sont avérées efficaces aussi au traitement de MS. Deuxièmement, le traitement de MS coûte cher à la biomédecine. Dans un contexte de précarité financière, les Mbororo de Boundjoui opèrent un choix thérapeutique en fonction des moyens disponibles qui s'offrent à eux. Troisièmement, l'automédication traditionnelle et le recours à la médecine chinoise ont été observés comme itinéraires thérapeutiques des victimes de MS. Il faut noter que l'automédication traditionnelle a été relevée comme la première action posée par les victimes lorsque la morsure survient. Quatrièmement, Les victimes de MS sont prises en charge sur place dans leurs domiciles. Il faut rappeler que les MS n'aiment pas des milieux des personnes souillées d'où la raison pour laquelle la population Mbororo de Boundjoui prend en charge les victimes dans leurs domiciles et interdisent la visite des individus. Cinquièmement, le choix de la trajectoire thérapeutique est guidé soit par l'échec d'une autre trajectoire ou soit par les conseils de l'entourage qui connaît les tradipraticiens qui ont des remèdes de traitement efficaces de MS. Il faut rappeler que l'entourage conseille les proches à

opérer les choix thérapeutiques selon la connaissance ou la relation avec les tradipraticiens et les exploits que ces derniers réalisent sur la question de MS.

En somme, bien qu'ayant passé au tamis de nos hypothèses, aucune œuvre humaine ne peut se réclamer de la perfection. Nous estimons que notre modeste travail comporte, à n'en point douter des contours inexplorés tant dans le contexte du traitement de MS dans le milieu Mbororo de Boundjoui, que dans celui de la même nature pratiquée sous d'autres cieux. Par conséquent, le problème abordé dans le cadre de la présente recherche pourrait davantage trouver des réponses grâce à des travaux ultérieurs, pour éventuellement contribuer à enrichir le corpus de connaissance sur cette thématique et mettre en lumière d'autres vérités inavouées. Il se doit de rappeler qu'une recherche pourrait être menée sur la question du prix du traitement de morsures de serpents en ethnomédecine pour déterminer le frais de la prise en charge.

SOURCES

Sources écrites

1. Ouvrages généraux

ABRIC, J. C., (1994a et b), *Pratiques sociales et représentations*, Paris PUF.

AUGE, M. et al., (1984), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, édition Des Archives contemporaines.

BATIBONACK, S. et BATIBONACK, P., (2017), " *Nouveaux " thérapeutes au Cameroun*, Douala, Cheik Anta Diop.

BOCQUÉNÉ, H., (1986), *Moi, un Mbororo : Ndoudi Oumarou, peul nomade du Cameroun*, Paris, Karthala.

CARRICABURU, D. et MENORET, M., (2005), *Sociologie de la Santé, Institutions, Professions et maladies*, Armand Colin.

CILF, (1984), *Bonheur et souffrance chez les peuls nomades*, Paris, Édicef.

DJOUDA FEUDJIO, Y.B. & al., (2015), (sous dir), *Offres, recours & accès aux soins de santé parallèles en Afrique. Des acteurs en quête de légitimité sociale, médicale et institutionnelle*, Québec, Différence Pérenne.

DUPIRE, M., (1962), *Peuls nomades. Etude descriptive des Wodaabe du Sahel nigérian*, Paris, Institut d'Ethnologie.

DUPIRE, M., (1970), *Organisation sociale des Peuls. Etude d'ethnologie comparée*, Paris, Plon.

ELIWO, M. A. & al., (2002), *Se soigner aujourd'hui en Afrique de l'Ouest : Pluralisme thérapeutique entre traditions et modernité (Benin, Côte d'Ivoire et Mali)*, L'Institut de Formation et de Recherche Démographiques, Août.

ESCHLIMANN, J.P., (1985), *Les Agni devant la mort (Côte d'Ivoire)*, Éditions Karthala, Paris.

FISCHER, G. N., (1987), *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, Presses de l'université de Montréal, Dunod.

FOTSO DJEMO, J-B., (2009), *Le regard de l'autre : la médecine traditionnelle africaine*, Paris, l'Harmattan.

ISSA, A. et LABATUT, R., (1974), *Sagesse des peuls nomades*, Yaoundé, Éd. Clé

- JANZEN, J., (1995),** *La quête de la thérapie au bas-Zaïre*, Paris Karthala.
- JODELET, D., (1984),** *Représentation sociale : Phénomène, concepts et théories. Psychologie sociale*, Paris PUF.
- MELVILLE, J. H., (1967),** *Les bases de l'anthropologie culturelle*, Paris, Payot.
- MBONJI EDJENGUÈLÈ, (2009),** *Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre tradipratique*, Les Presses Universitaires de Yaoundé, Juin.
- MILLS. C. W., (1983),** *L'imagination sociologique*, Paris, Maspéro.
- MOHAMADOU, E., (1976),** *L'histoire des peuls féroobé du Diamaré*, Maroua et Petté Tokyo, Ilcaa.
- MOLINER, P., (1996),** *Images et représentations sociales de la théorie des représentations à l'étude des images sociales (vies sociales)*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- MONORET-C., (1997),** *Accès aux soins des populations démunies. Situation et perspectives en 1996*, Paris, l'Harmattan.
- RALPH, L., (1945),** *Le fondement culturel de la personnalité*, (première Éd. en 1945), Paris, Dunod.
- STAMM, A., (1993),** *Les civilisations africaines, Que sais-je ?* Paris, PUF.

2. Ouvrages méthodologiques

- BEAU, M., (2006),** *L'art de la thèse*, La découverte, Nouvelle édition.
- BEAU, S. et WEBER, F., (2003),** *Guide de l'enquête de terrain, produire et analyser les données ethnographiques*, Editions la Découverte, Nouvelle édition, Paris XIII^e.
- COMBESSIE, J. C., (1996),** *La méthode en sociologie*, Editions La Découverte, Paris.
Commission Scientifique Consultative, Normes de présentation et d'évaluation des Mémoires et des Thèses de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I.
- GRAWITZ, M., (2001),** *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz 11^{ème} édition.
- LAWRENCE O. et al., (2005),** *L'Elaboration d'une problématique de recherche. Sources, outils et méthode*, l'Harmattan.
- MANGALAZA, E. R., (2010),** *Concevoir et réaliser son Mémoire de Master I et Master II en Sciences Humaines et Sociales*, l'Harmattan, Editions Tsipika.
- MBONJI EDJENGUÈLÈ, (2005),** *L'Ethno-perspective ou la méthode du discours de l'ethno-anthropologie culturelle*, Presses Universitaires de Yaoundé.
- MUCCHIELLI, R., (1991),** *L'analyse de contenu des documents et des communications*, ESF éd. Coll. Formation permanente en sciences sociales, Paris.

MUCCHIELLI, A. et PAILLE, P., (2016), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Armand Colin, 4^e édition.

QUIVY, R. et VAN Campenhoudt, L., (2006), *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 3^{ème} édition.

TOURAINÉ, A., (1974), *Pour la sociologie*, Paris, Éd. Du Seuil.

ZAGRE, A., (2013), *Méthodologie de la recherche en sciences sociales. Manuel de recherche sociale à l'usage des étudiants*, l'Harmattan.

3. Dictionnaires

AKOUN, A. et ANSART, P. (1999), (dir) Dictionnaire de sociologie, Paris, le Robert et le Seuil.

Grand Larousse Universel, (1993), Tome 8, 10, 13, 14.

BENOIST, J., (2002), Petite bibliothèque d'anthropologie médicale, Tome1, 2 et 3, Laboratoire d'Ecologie humaine, Université d'Aix-Marseille III, France.

GRAWITZ, M., (2004), Les lexiques de sciences sociales, Paris Dalloz, 8^e édition.

4. Ouvrages spécifiques

CHIPPAUX, J. P., (2006), *Les serpents d'Afrique occidentale et centrale*, Institut de recherche pour le développement, Collection faune et flore tropicales 35, Édition revue et augmentée, Paris.

LAPLANTINE, F., (1986), *Anthropologie de la maladie. Etude ethnologie des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris, Payot.

MONTEILLET, N., (2005), *Le pluralisme thérapeutique au Cameroun. Crise hospitalière et nouvelles pratiques populaires*, Paris, Karthala.

MOSCOVICI, S., (1961), *La psychanalyse, son image, son public*, Paris, PUF.

MOSCOVICI, S., (1984), *Psychologie sociale*, Paris, Presses Universitaire de France.

MVONE-NDONG, S.-P. E., (2008), *La médecine traditionnelle : Approche éthique et épistémologie de la médecine au Gabon*, L'Harmattan.

NKOUM, B. A. & SOCPA, A., (2015), *L'hôpital du Cameroun à l'heure de l'innovation managériale*, Presses de l'Université Catholique d'Afrique Centrale, Septembre.

PRITCHARD, E., (1978), *Sorcellerie, Oracles et magie chez les Azandé*, Paris, Gallimard, (Bibliothèque des Sciences Humaines).

STRAUSS, A., (1992), *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, l'Harmattan.

VALENCE, A., (2010), *Les représentations sociales*, Bruxelles : De Boeck, 2010.

YORO, B. M. et GUILLEMETTE, F., (2012), (sous dir), *Recherche qualitative en contexte africain*, Association pour la Recherche Qualitative (ARQ).

5. Articles scientifiques

ABRIC, J. C., (1994 b), « Pratiques sociales, représentations sociales ». *Dans : Abrid, J.C. (Ed) pratiques sociales et représentations sociales*, PUF, PP.218-238. P.18.

ADEHOSSI, E. et al., (2011), Morsures de serpents à l'hôpital national de Niamey : à propos de 53 cas », *In Santé publique*, Bull. Soc. Pathol. Exot. 104: 357-360.

AMES, H. et al., (2017), “Stakeholder perceptions of Cameroon about vaccination in two regions of Cameroon: A qualitative case study”, *In Plos One*, August 31, PP.1-23.

AUGE, M., (1984), « Ordre biologique, ordre social : La maladie forme élémentaire de l'événement » ; In M. Augé et C. Herzlich (éds), *le sens du mal : Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, PP.35-91. – Paris : Editions des archives contemporaines, (Ordres sociaux), P.35.

AWAH, P. K., (2016), Using Anthropological Approaches to address unsafe abortion in Africa. Vol.38, n°4, *In Practicing Anthropology*, PP. 52-56.

AWAH, P.K., (2017), “Tackling strangeness while conducting ethnographic fieldwork by anthropologist in Africa: a narrative from Cameroon”, *in Journal of Historical Archaeology & Anthropological Science*. Vol. I, Issue 5, August 24, PP. 1-9.

AWAH, P.K., and NEBANE, D. (2021), “Sustaining Tradition and Fulfilling Agreements on Traditional Medicine since the Alma Ata Conference”. *Global Research In Archaeological Science*, February, 09, PP.1-16.

BOUDON, R., (1988a), « Individualisme ou holisme : un débat méthodologique fondamental », In Henri MENDRAS et Michel VERRAT, *Les champs de la sociologie française*, Paris, Armand Colin, PP.31-45.

BOUTRAIS, J., (1984), « Entre nomadisme et sédentarité : Les Mbororo à l'Ouest-Cameroun », In ORSTOM, *le développement rural en question*, Paris, PP.225-255.

BOUTRAIS, J., (1984), « Pour une histoire du développement rural » In BOUTRAIS J. et al., *Le Nord-Cameroun. Des hommes, une région*. Paris, ORSTOM, Coll. « Mémoires » N°102, PP.495-518.

CHIPPAUX, J. P. et al., (2011), « 4^e Conférence internationale sur les envenimations par morsures de serpent et piqûres de scorpion en Afrique : Dakar, 25-29 Avril », Bull. Soc. Pathol. Exot (2012) 105 : 194-198

CHIPPAUX, J. P., (1992), « Les morsures de serpent en Afrique Intertropicale », Cahiers de santé, PP. 221-234.

CHIPPAUX, J. P., (2002), « Epidémiologie des envenimations ophidiennes dans le Nord-Cameroun », ResearchGate, January, PP. 183-187.

CHIPPAUX, J. P., (2017), « Les morsures de serpents dans le monde », Futura planète, PP. 1-19.

CHIRIBAGULA, V.B. et al., (2015), « Prévalence et caractéristiques de l'automédication chez les étudiants de 18 à 35 ans résidant au campus de la Kasapa de l'université de Lubumbashi » *in the Pan African Medical Journal*, 21 : 107.DOI : [10.11604/pamj.2015.21.107.5651].

CLÉMENCE, A., (2003), « L'analyse des principes organisateurs des représentations sociales », In Moscovici S. et Buschini F. ; *Méthodes des Sciences Humaines*, Paris, Presses Universitaires de France, PP.393-410, P.397.

DE SARDAN, O. J.-P., (1995), « La politique du terrain. Sur la production des données en Anthropologie ».

DIARRA, T., (1989), « Représentations et itinéraires thérapeutiques dans le quartier de Bankoni », PP.177-191.

DOSSOU-YOVO, J. et al., (2001), « Itinéraires et pratiques thérapeutiques antipaludiques chez les citoyens de Bouaké, Côte d'Ivoire, Méd.Trop. ; 61 : 495-499.

DRABO, Y.J. et al., (1996), « Morsures de serpents à Ouagadougou : Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs à propos de 70 cas », *In Médecine d'Afrique Noire* 43 (1), PP. 1-7.

FOUELIFACK YMELE, F. et al., (2019), « Itinéraire thérapeutique des Parturientes qui arrivent avec une Rupture Utérine à l'hôpital Central de Yaoundé », Vol 20 (1) January-February, PP.1-7.

GONZAGUE, J. et al., (1986), « De la diversité des itinéraires thérapeutiques en ville : nécessité de les prendre en compte dans une perspective épidémiologique », *In actes des journées d'étude sur Brazzaville*, ORSTOM/AGECO, PP.486-491.

GUIMELLI, C., (1994b), « Introduction », *In Structures et transformations des représentations sociales*, Paris, Delachoux et Niestlé, PP.11-24, P.18.

GURWITCH, G., (1966), « Les cadres sociaux de connaissance », Paris, Presses Universitaires de la France, "Bibliothèque de sociologie contemporaine", *In : L'Homme et la Société*, N°2, PP. 182-185.

- HARRY, P. et De Hero, L. (2002)**, « Traitement des envenimations par serpents en France », Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS ; 11 : 548-53, PP. 1-6.
- IGUENANE, J. et GAGNAYRE, R., (2004)**, « Education thérapeutique du patient le diagnostic éducatif », kinésithérapie, les cahiers N°29-30-Mai-juin / 58-64.
- JAFFRÉ, Y., (1999)**, « La maladie et ses dispositifs », In *la construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique*, sous dir, Y. Jaffré et J.P.O. De Sardan, PP.41-68.
- JODELET, D., (1984)**, « Représentations sociales : phénomènes, concept et théorie », In Moscovici S., *Psychologie sociale*, Paris PUF, PP. 361-362.
- KAHINDO MBEVA, J.-B. et al., (2021)**, « Itinéraire thérapeutique du patient en milieu urbain africain : Cas de la ville de Goma à l'Est de la RD Congo », Vol 53 N° 1, PP.1-13.
- MAKITA-IKOUAYA, E., (2015)**, « Organisation de la médecine traditionnelle et analyse des facteurs de son émergence dans les villes d'Afrique subsaharienne : Cas de Libreville au Gabon », In Y. B. Djouda Feudjio et al., *Offres, recours & accès aux soins de santé parallèles en Afrique. Des acteurs en quête de légitimité sociale, médicale et institutionnelle*, Différence PERENNE, PP.65-79.
- MALLART-G. L., (1975)**, « Ni dos ni ventre. Religion, magie et sorcellerie chez les Evuzok (Cameroun) », In *Homme*, tome 15, n°2, PP35-65.
- MBA BITOME, J., (2001)**, « Santé maladie. Considérations étiologiques et thérapeutiques en milieu fang » In *Cahier gabonais d'Anthropologie*, n°7, Libreville, UOB, Laban.
- MOSCOVICI, S., (1989)**, « Des représentations collectives aux représentations sociales : Eléments pour une histoire », PP.79-103.
- MOULIOM MOUNGBAKOU, I.B., (2015)**, « Représentations populaires et recours thérapeutiques en cas de tuberculose dans le royaume Bamoun (Ouest-Cameroun) » In Djouda Feudjio, Y. B. et al., (sous dir), *Offres, recours & accès aux soins de santé parallèles en Afrique. Des acteurs en quête de légitimité sociale, médicale et institutionnelle*, Québec, Différence Pérenne, PP.115-132.
- NKOMA, P. P., (2015)**, « Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun : les déterminants du recours à l'automédication ». MINEPAT-Division des Analyses Démographiques et des Migrations. P. 1-35.
- OUENDO, E.-M. et al., (2005)**, « Itinéraire thérapeutique des malades indigents au Benin (Pauvreté et soins de santé) », Volume 10 N° 2, pp. 179-186, février.
- RANOROJAONA, P. A., (2020)**, « Itinéraire thérapeutique : Soigner avec la quête de sens », Submitted on 17 Février, Pp. 58-70.

ROUQUETTE, M. L., (2000), « Représentations et pratiques sociales : une analyse théorique », In Garnier C. et Rouquette M.L. (Ed), *Représentation sociale et éducation*. Montréal : Editions nouvelles, AMS, 133-142, P.137.

SOCPA, A., (2015), « Soins de santé « parallèles » en Afrique et enjeux de santé publique », In Y B Djouda Feudjio et al., *Offres, recours & accès aux soins de santé parallèles en Afrique. Des acteurs en quête de légitimité sociale, médicale et institutionnelle*, Différence PERENNE, PP.297-305.

TETCHI, Y.D., et al., (1992), « Morsures de serpents : Aspects épidémiologiques et protocole thérapeutique » In *Médecine d'Afrique Noire* 39 (12), PP. 1-4.

VIDAL, L., (1993), « Itinéraire thérapeutique et connaissance de la maladie chez les patients séropositifs pour le VIH (Abidjan, Côte d'Ivoire) », Avril, PP.320-329

YORO, B. M., (2012), « Itinéraires thérapeutiques d'un malade décédé du Sida à Abidjan » (Côte d'Ivoire) (ISAD), Université de Cocody-Abidjan, Vol.8, N°13, PP.81-92.

YOTEBIENG, K.A, et al., (2019), "Precarious hope and reframing risk behavior from the ground up: Insight from ethnographic research with Rwandan urban refugees in Yaoundé, Cameroon", in *conflict and health*, PP.1-13.

6. Thèses et Mémoires

ABOUBACAR, D., (2005), Aspects épidémiologiques-cliniques et thérapeutiques des morsures de serpents dans les hôpitaux nationaux du Mali, Thèse de Doctorat en Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie, Université de Bamako.

ALIMATOU, C. T., (2007), Aspects épidémiologiques et incidence des morsures de serpent dans la région de Sikasso(Mali), Thèse de Doctorat en Pharmacie et Odonto-Stomatologie, Université de Bamako.

BELLA, R., (2015), Représentation de l'école par les parents et choix du type d'établissement scolaire : Cas de la ville de Yaoundé, Mémoire de Master en Sciences de l'éducation, Université de Yaoundé.

DJOU DA FEUDJIO, Y. B., (2004), La symbolique de la maladie et la pratique du « blindage » traditionnel dans le groupement Bangang (Ouest-Cameroun), Mémoire de Maitrise en Sociologie, Université de Yaoundé 1.

GONDJE, J., (1977), L'intégration des peuhl Mbororo dans le milieu socio-économique de l'Ouham-pendé, Mémoire de l'École supérieure internationale de journalisme de Yaoundé.

HOUETO, S. O. E., (2005), Itinéraires thérapeutiques des épileptiques dans l'arrondissement de Djidja (Département du Zou) au Bénin, Thèse de Doctorat en médecine, Université d'Abomey-Calavi.

- HOUNDJI, A. S. S., (2017)**, Les représentations sociales de la maladie et les itinéraires thérapeutiques chez les Agni N'dénéan de Côte d'Ivoire, Thèse de Doctorat en Socio anthropologie de la santé, Université Félix HOUPOUET BOIGNY, Abidjan-Cocody, février.
- ISSA, Y., (1999)**, Les Mbororo du Nord-Cameroun : essai d'étude historique (1850-1999), Mémoire de DIPES II en Histoire à l'Ecole Normale Supérieure de l'Université de Yaoundé.
- MIMCHE, H., (1998)**, Planification familiale et communication en milieu rural au Cameroun : Cas des Mbororo du Noun, Mémoire de Maitrise en Sociologie à l'Université de Yaoundé 1.
- MIMCHE, H., (2007)**, Du nomadisme à la sédentarisation : Immigration, recompositions familiales et enjeux sociodémographiques chez les Mbororo des « Grassfields » du Cameroun, Thèse de Doctorat en sociologie de la population et du développement, Université de Yaoundé I, février.
- NASRI, M., (2014)**, Envenimation par morsure des serpents chez l'enfant : Epidémiologie, Physiopathologie, présentations cliniques et prise en charge en réanimation (à propos de 13 cas), Thèse de Doctorat en médecine, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah.
- NGOMBO LEPOPA, A. B., (2016)**, Itinéraires thérapeutiques et représentations de la santé à l'enfance chez les *Nzèbi* du Gabon, Thèse de Doctorat en Ethnologie, Université de Lorraine, novembre.
- NSANGOU MBANG, G., (2018)**, Représentations sociales et lutte contre les maladies tropicales négligées au Cameroun : Cas de l'Ulcère de Buruli dans l'aire de santé d'Akonolinga Urbain, Mémoire de Master en Sociologie, Université de Yaoundé 1.
- NSANGOU MBOUEMBOUE, M.M.M., (2014)**, La demande de soins de santé chez les femmes infectées par le VIH. Contribution à une analyse des itinéraires thérapeutiques des séropositives au Cameroun, Thèse de Doctorat en Sociologie, Université de Yaoundé I.
- SAMBARE YAMEOGO, P.A., (2011)**, Collaboration entre médecine traditionnelle et médecine moderne au Burkina-Faso : entre discours et pratiques, Mémoire de sociologie, Université de Ouagadougou.
- TCHAKOUNTE DOMEGNI, S. L., (2019)**, Croyances étiologiques, trajectoires thérapeutiques et stratégies d'adaptation sociale des maladies chroniques dans la ville de Yaoundé : Cas des enfants drépanocytaires, Mémoire de Master en Sociologie, Université de Yaoundé 1.
- TCHOFFO, D., (2019)**, Profils épidémiologiques et itinéraires thérapeutiques des victimes de morsures de serpents dans la région du Centre-Cameroun, Thèse de Doctorat en Santé Publique à African University of Management de Libreville au Gabon.

TRAORE, S., (2009), Itinéraires thérapeutiques en cas de maladie des enfants de moins de 15 ans dans l'aire sanitaire de Bomborokuy (province de la Kossi), Ouagadougou, Burkina Faso, Mémoire de Maitrise, Université Ouagadougou.

UYSAL, A., (2010), les différences culturelles et leur impact sur la relation soignant-soigné, travail de Diplôme en vue de l'obtention du titre de Bachelor of science HES-SO en soins infirmiers, à Haute école de la santé, Fribourg, juillet.

YORO, B. M., (2002), Pluralisme thérapeutique et recours aux soins en milieu rural Ivoirien : approche socio anthropologique du syncrétisme thérapeutique à Guibéroua, République de la Côte d'Ivoire, Thèse de Doctorat unique, Université de Paris 1, Panthéon, Sorbonne, IEDES, Paris.

YOUSSOUF, O., (2018), Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des envenimations par morsure de serpent au service d'accueil des urgences du CHU GABRIEL TOURE (SAU), Thèse de Doctorat en Médecine, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako.

7. Textes et rapports

Plan communal de développement de Ngong, 2011.

OMS (2017), Rapport du directeur général, Charge mondiale de mortalité et de morbidité dues aux morsures de serpents, 18 décembre.

AMS (2018), Soixante et onzième assemblée mondiale de la santé, Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents, 26 mai.

8. Webographie

books.openedition.org>irdeditions/

DJOURDA FEUDJIO, Y. B., (2010), « Réseaux relationnels et processus de soutien aux malades de tuberculose au Cameroun », In REDES-Revista hispana para el análisis de redes sociales ; vol.18. [En ligne : <http://revista-redes.rediris.es>, (consulté le 10/01/2021).

JODELET, D., (1984), « Psychologie sociale : Les représentations sociales », Publié dans *Normes, attributions, représentations et croyances* [en ligne : www.psychologie-sociale.com. Consulté le 01/08/2021 à 15h30.

JODELET, D., (1989), In Moscovici S., *La théorie des représentations sociales*. In Michèle Jouet Le Pors, 2006. Accès www.cadredesanté.com (consulté le 31/07/2021 à 13 heures.

LE FLOCH, A. L. B- et al. (2015), *L'autonomie en matière d'automédication et ses limites telles que perçues dans les comptes rendus de « pharmacies familiales » en pays Messin*, en ligne sur [automed.hypotheses.org/bergot-le....](http://automed.hypotheses.org/bergot-le...) Consulté le 04/08/2021 à 23h55.

OMS (2002), Médecine traditionnelle : besoins croissants et potentiels, perspectives politique de l'OMS sur les médicaments, Genève. Accès sur digicollection.org.

OMS, (2013), aide-mémoire, N°134 : Médecine traditionnelle. Accès en ligne sur le lien <http://www.who.int/médiacentre/factsheets/fs134/fr/>.

revues-ufhb-ci.org.

SANSEAU, P. Y., (2005), « Les récits de vie comme stratégie d'accès au réel en sciences de gestion: pertinence, positionnement et perspectives d'analyse », RECHERCHES QUALITATIVES, vol. 25, PP.33-57. [Http://w.w.w.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html](http://w.w.w.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html) [consulté le 20/07/2021].

WHO. Guidelines for the regulatory assessments of medicinal products for use in self-medication; WHO/EDM/QSM002000. DISPONIBLE sur <http://apps.who.int/médecinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>., (consulté le 10 mai 2021 à 10h) .

www.cadre-des-anté.com

www.fr.m.wikipedia.org

www.pasteur.fr/actualités/mosrsuresdeserpent.pasteur.fr/fr/institut/

www.santé-sur-le-net.com>

Sources orales

N°	Noms et prénoms	Sexe	Age	Qualité	Site d'enquête	Date de l'entretien	Ethnie
01	ABASSI	F	33	Aide-soignante	HDN	25/05/2021	Peuhl
02	ADIDA	F	50	Mère d'une victime	Boundjoui	16/05/2021	Mbororo
03	ALABADJEW A	M	61	Tradithérapeute	Boundjoui	15/052021	Mbororo
04	ALAI TOUMBIDOU	M	65	Parent d'une victime	Boundjoui	16/052021	Mbororo
05	ALE AMAD	M	63	Tradithérapeute	Boundjoui	15/05/2021	Mbororo
06	ANGELE	F	28	Infirmière	HDN	24/05/2021	Toupouri
07	ARISTIDIE	M	25	Mère d'une victime	Boundjoui	23/05/2021	Mbororo
08	AWA	F	42	Mère d'une victime	Boundjoui	23/05/2021	Mbororo
09	BENJ	M	27	Oncle d'une victime	Boundjoui	23/052021	Mbororo
10	BIBBA	F	56	Sœur d'une victime	Boundjoui	27/05/2021	Mbororo
11	CAROLINE	F	37	Aide-soignante	HDN	24/05/2021	Tikar
12	CHEF DE ZONE	M	70	Tradithérapeute	Rabingha	24/05/2021	Moudang
13	DALIDA	F	45	Victime	Boundjoui	27/05/2021	Mbororo
14	DALIOU	M	46	Père d'une victime	Boundjoui	23/05/2021	Mbororo
15	DIDJA	F	45	Victime	Boundjoui	27/05/2021	Mbororo
16	DJA OUMARI	M	87	Tradithérapeute	Boundjoui	28/05/2021	Guiziga
17	DOUDA	M	25	Victime	Boundjoui	23/05/2021	Mbororo
18	EL DJALI	M	71	Tradithérapeute	Boundjoui	15/05/2021	Mbororo
19	ELDO	M	43	Mari d'une victime	Boundjoui	16/05/2021	Mbororo

20	FATA	F	33	Victime	Boundjoui	28/05/2021	Mbororo
21	HASSANA	M	30	Victime	Boundjoui	27/05/2021	Mbororo
22	IRENE	F	45	Aide-soignante	HDN	20/05/2021	Moudan g
23	JACQUELINE	F	49	Aide-soignante	HDN	19/05/2021	Moudan g
24	MARIE	F	37	Infirmière	HDN	19/05/2021	Toupouri
25	NJOKE	M	44	Ophtalmologu e	HDN	25/05/2021	Mada
26	ODETTE	F	35	Aide-soignante	HDN	24/05/2021	Toupouri
27	PAULINE	F	39	Aide-soignante	HDN	19/05/2021	Toupouri
28	RASSIDA	F	34	Aide-soignante	HDN	24/05/2021	Peuhl
29	REGUIE	F	25	Victime	Boundjoui	16/05/2021	Mbororo
30	VAGAI	F	39	Aide-soignante	HDN	24/05/2021	Guiziga
31	VANOE	M	27	Frère d'une victime	Boundjoui	25/05/2021	Mbororo

ANNEXES

ANNEXE 1 : Instrument de collecte de données

1-Guide d'entretien à l'endroit des victimes de morsures de serpent à Boundjoui

I-Caractéristiques socio-démographiques

- Quel est votre nom
- Quel est votre âge
- Quelle est activité principale
- Quelle est votre situation matrimoniale
- Quel est votre niveau d'étude
- Quelle est votre religion

II-Représentations culturelles de morsures de serpent chez les Mbororo de boundjoui

- Qu'est-ce que le serpent selon vous
- Que représente le serpent pour vous ou dans votre communauté
- Qu'est-ce que la morsure de serpent selon vous
- Que représente la morsure de serpent dans votre communauté
- Quel est le terme qui désigne le serpent dans votre communauté
- Quel est le terme qui désigne la morsure de serpent dans votre langue maternelle
- Quelles sont les catégories de personnes victimes des morsures de serpent dans la communauté Mbororo de Boundjoui et pourquoi
- Comment vous-vous êtes perçues par votre communauté après l'accident de la morsure de serpent

III-Recours aux soins thérapeutiques pour le traitement de morsures de serpent

- Que faites-vous quand vous êtes mordus par un serpent ? Quels sont les médicaments que vous prenez
- D'où viennent-ils et comment ils s'appliquent
- Que faites-vous quand la morsure persiste
- Faites-vous recours à un spécialiste du domaine de traitement de morsures
- Pour vous, quelle préférence faites-vous entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle pour le traitement des morsures de serpent et Pourquoi
- Et quelle préférence pour votre communauté

IV-Moyens de prévention de morsures de serpent dans la communauté Mbororo de Boundjoui

-Dans votre communauté, il y a des mesures de prévention contre la morsure de serpent. Si oui comment ça s'appliquent. Sinon pourquoi

-Pour vous personnellement, en connaissez-vous ces moyens de préventions. Pouvez-vous nous les décrire

-Ces mesures de prévention sont utilisées pour une catégorie des personnes ou bien pour tout le monde. Si c'est pour une catégorie de personnes, dites-le-nous pourquoi.

2-Guide d'entretien à l'endroit des proches des victimes de morsures de serpent à Boundjoui.

I- Caractéristiques socio-démographiques.

- Quel est votre nom
- Quel est votre âge
- Quel est votre activité principale
- Quel est votre niveau d'étude
- Quel est votre statut matrimonial
- Quelle est votre religion

II. Représentations culturelles de morsures de serpents dans la communauté Mbororo de Boundjoui

- Qu'est-ce que le serpent selon vous
- Que représente le serpent-vous pour ou dans votre communauté
- Qu'est-ce que la morsure de serpent selon vous
- Que représente la morsure de serpent dans votre communauté
- Quel est le terme qui désigne le serpent dans votre communauté
- Quel est le terme qui désigne la morsure de serpent dans votre langue maternelle
- Quelles sont les catégories de personnes victimes des morsures de serpent dans la communauté Mbororo de Boundjoui et pourquoi

III. Recours aux soins thérapeutiques pour le traitement de morsures de serpent

- Quels sont les gestes que vous posez lorsque vous proche se fait mordre par un serpent
- Quels sont les médicaments utilisés pour le traitement de morsures de serpent dans votre communauté
- D'où viennent-ils et comment s'appliquent-ils
- Quels sont les coûts de soins d'une morsure de serpent dans votre communauté
- Comment les types de serpent influencent le choix de traitement des morsures dans votre communauté
- Entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle, laquelle est la plus préférée pour le traitement des morsures de serpent dans votre communauté et pourquoi

IV. prévention de morsures de serpent chez les Mbororo de Boundjoui

- Y a-t-il des mesures de prévention contre les morsures de serpent dans votre communauté et comment peut-on les appliquer
- Y a-t-il une catégorie des personnes qui doivent recevoir ou c'est tout le monde et pourquoi

3. Guide d'entretien à l'endroit des personnels de santé à l'HDN

I-Caractéristiques socio-démographiques

- Quel est votre nom
- Quel est votre âge
- Quelle est votre activité principale
- Quel est votre statut matrimonial
- Quelle est votre religion
- Quel est niveau d'étude
- Quelle est votre ethnie
- Vous résidez dans quel quartier, village ou ville

II- Représentations culturelles de morsures de serpent chez les Mbororo de Boundjoui

- En tant qu'un personnel de santé, qu'est-ce que le serpent pour vous
- Comment percevez-vous le serpent
- Qu'est-ce que la morsure de serpent selon vous
- Que représente la morsure de serpent pour vous
- En tant qu'un personnel de santé, comment représentez-vous une victime de morsures de serpent
- Quelles sont les différentes perceptions construisent autour de morsures de serpent et le traitement

III-Recours aux soins thérapeutiques pour le traitement de morsures de serpent

- A quel moment recevez-vous les victimes de morsures de serpent et pourquoi
- A quel moment appliquez-vous le traitement
- Il y a combien de types de morsures de serpent que vous connaissez
- Combien de fois administrez-vous le traitement à une victime de morsures de serpent
- Combien de fois recevez-vous les victimes de morsures de serpent par jour, semaine et même par mois pendant la période où les morsures de serpent sont actives
- Y a-t-il des précautions à prendre par le patient avant de recevoir le traitement
- Le coût du soin est payable avant ou après le traitement
- Combien coûtent les soins et quelles sont les contreparties des actes médicaux
- En cas de non soin de la morsure, continuez-vous à chercher une autre solution ou faites-vous recours à un autre personnel de santé
- Quels sont les différents traitements de morsures de serpent que vous connaissez
- Quelle est la durée du traitement

- Avez-vous tendance à recommander les victimes d'opérer le choix sur un autre itinéraire thérapeutique ? Si oui, pourquoi le faites-vous
- Que pensez-vous de la médecine moderne, de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle pour le traitement de morsures de serpent
- En cas d'échec de soins, quels conseils donnez-vous aux parents.

4. Guide d'entretien à l'endroit des tradipraticiens.

I-Caractéristiques socio-démographiques

- Quel est votre nom.
- Quel est votre âge.
- Quelle est votre activité principale.
- Quel est votre statut matrimonial.
- Quelle est votre religion.

II- Représentations culturelles de morsures de serpent chez les Mbororo de Boundjoui

- En tant qu'un thérapeute, qu'est-ce que le serpent pour vous.
- Comment percevez-vous le serpent.
- Qu'est-ce que la morsure de serpent selon vous.
- Que représente la morsure de serpent pour vous.
- Quel est le terme qui désigne le serpent dans votre langue maternelle ? et la morsure de serpent.
- En tant qu'un thérapeute, comment représentez-vous une victime de morsures de serpent.
- Quelles sont les différentes perceptions construites autour de morsures de serpent et le traitement.

III-Recours aux soins thérapeutiques pour le traitement de morsures de serpent

- Depuis quand avez-vous commencé à soigner les personnes de morsures de serpent.
- Comment avez-vous appris ce métier.
- A quel moment recevez-vous les victimes de morsures de serpent et pourquoi.
- Pensez-vous occuper quel rang dans les recours thérapeutiques.
- A quel moment appliquez-vous le traitement.
- Il y a combien de types de morsures de serpent que vous connaissez.
- Combien de fois administrez-vous le traitement à une victime de morsures de serpent.
- Combien de fois recevez-vous les victimes de morsures de serpent par jour, semaine et mois pendant la période où les morsures de serpent sont actives.
- Où soignez-vous vos patients. Y a-t-il des précautions à prendre par le patient avant d'entre dans le sanctuaire pour les soins.
- Le coût du soin est payable avant ou après le traitement.
- Combien coûtent les soins et quelles sont les contreparties des actes médicaux.
- Pour soigner, y a-t-il des paroles à prononcer, des sacrifices, des offrandes, des gestes à faire. Pourquoi les faites-vous.

-En cas de non soin de la morsure, continuez-vous à chercher une autre solution ou faites-vous recours à un autre thérapeute.

-Quels sont les différents traitements de morsures de serpent que vous connaissez.

-Quels sont les éléments que vous utilisez pour le traitement et comment l'utilisez-vous.

-Quelle est la durée du traitement.

-Y a-t-il de traitement administré selon le genre et l'âge des victimes.

-Avez-vous tendance à recommander les victimes d'opérer le choix sur un autre itinéraire thérapeutique ? Si oui, pourquoi le faites-vous.

-Que pensez-vous de la médecine moderne, de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle pour le traitement de morsures de serpent.

IV- Moyens de prévention de morsures de serpent dans la communauté Mbororo de boundjoui

-En tant que thérapeute, y a-t-il des mesures préventions contre les morsures de serpent. Pouvez-vous nous le décrire.

ANNEXE 2 : Autorisation de recherche de l'Université de Yaoundé 1

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES



FACULTY OF ARTS, LETTERS
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

Yaoundé, le 22 DEC 2020.....

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **Paschal KUM AWAH**, Chef du Département d'Anthropologie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiant **AMI Bienvenu**, Matricule **16D033** est inscrit en Master dans ledit département. Il mène ses travaux universitaires sur le thème : «*Itinéraires thérapeutiques des morsures de serpent chez les Bororo de Boundjoui au Nord-Cameroun : une étude de l'anthropologie médicale*» sous la direction du **Pr. Paschal Kum Awah**.

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

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

Le Chef de Département

ANNEXE 3 : Certificat de confirmation d'un tradipraticien

ASSOCIATION CENTRE RAPIDE
DES TRADI-MODERNES DU CAMEROUN
AS.CE.RA. TRAD MO. CAM.
BP 674 GAROUA
Tél : 677 82 02 83 / 699 36 90 59
Siège Social : Garoua

REPUBLICQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie



Récépissé N° 088/RDA/D21/BAPP du 18 Septembre 2005
Loi N° 90/053 du 19/12/1990 relative à la liberté de la création d'association
En collaboration avec MINSANTE

Certificat de Confirmation

Vu les textes régissant le métier de Tradi-Praticien au sein de l'Association Centre Rapide des Tradi-Modernes du Cameroun (AS. CE. RA. TRAD. MO .CAM) et organisées par le bureau NATIONAL présidées par le Secrétaire Général de ladite Association.

Confirme M. AHAIJI DAKI GUS en ce jour du 31-03-2019 au poste de CONSEILLER par le Président National pour une durée de UN AN renouvelable.

En foi de quoi le présent certificat de confirmation lui a été délivré pour servir et valoir ce que de droit./-

- Secrétaire Général -
Mamadou Danda
SECRETARE GENERAL
AS.CE.R. - T. MO-CAM

Fait à Garoua, le 31-03-2019
- Le Président National -
Abdoulkader Danda
RE SIDI
PRESIDENT NATIONAL
AS.CE.R. - T. MO-CAM

ANNEXE 4 : Note d'information

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

 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

 DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



UNIVERSITY OF YAOUNDE I

 POST GRADUATE SCHOOL FOR THE SOCIAL
 AND EDUCATIONAL SCIENCES

 DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE
 SOCIAL SCIENCES

 DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

NOTE D'INFORMATION

Nom de l'étudiant : AMI Bienvenu.
Contact: 656107637/676709443/660337313.
Nom de l'encadreur: Pr. Paschal KUMAWAH.
Contact: 677812028/ 690595948.

Cette note d'information est adressée à l'endroit du personnel biomédical, des ethno-thérapeutes, des victimes de morsures de serpents et des proches des victimes. Nous invitons ces différentes composantes de la société à prendre part à cette recherche académique sur les ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DES MORSURES DE SERPENTS CHEZ LES MBORORO DE BOUNDJOUMI AU NORD-CAMEROUN. UNE RECHERCHE DE L'ANTHROPOLOGIE MEDICALE.

Introduction

Je suis AMI Bienvenu, étudiant à l'Université de Yaoundé I (UYI), Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines (FALSH), département d'Anthropologie. J'effectue une recherche sur les itinéraires thérapeutiques des morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui au Nord-Cameroun. Une recherche de l'anthropologie médicale. Cette note vous donne toutes les informations possibles sur le sujet, et vous invite également à y participer. Vous n'êtes pas dans l'obligation d'accepter de participer, si vous le voulez, parlez-en à un ou plusieurs proches afin d'être rassuré sur la nature de l'enquête et de vous sentir à votre l'aise pendant les entretiens. Si cette note d'information contient des mots ; des termes qui vous sont

difficiles à comprendre, vous avez la latitude de m'interrompre et de me questionner dessus ; toutes vos questions sont les bienvenues.

But de la recherche

Les morsures de serpents sont les problèmes de santé que connaît la population mondiale. Elles sont classées parmi les MTN par l'OMS. Etant donné que ce sont les problèmes de santé que connaissent les pays tropicaux et subtropicaux, le Cameroun en général et le Nord (Boundjoui) en particulier n'en est pas épargné. Face à cette situation, l'OMS a mis sur pied un ensemble d'actions qui contribueraient à réduire le taux de mortalité et conséquences après l'accident. Les différentes recommandations de l'OMS sont observables au Cameroun ; cependant, à Boundjoui, il découle de nos observations que multiples stratégies sont développées dans la quête de guérison. Il s'agit donc pour l'étude de comprendre la nature les raisons de recours à d'autres formes de médecines malgré la présence de la médecine patrimoniale. Nous croyons que vous pouvez y participer en mettant à contribution votre connaissance de la maladie, de l'étiologie que vous lui donnez, des choix de santé, ainsi que du sens octroyé à ces voies sanitaires. Nous voulons savoir comment le malade est représenté, comment la maladie est représentée, comment la maladie est prise en compte dans chaque système de santé intervenant. Nous voulons comprendre le mode de fonctionnement de chaque système de santé, les raisons de choix de ces itinéraires ; ainsi que le sens, la signification que la population donne aux différents itinéraires thérapeutiques. Votre connaissance sur le sujet nous sera de la plus grande aide.

Méthode de recherche

Cette recherche se fera via un entretien de trente à quarante-cinq minutes.

Sélection des participants

Vous avez été choisi pour prendre part à cette enquête car votre expérience sur la question est d'une grande utilité pour la compréhension de cette recherche.

Participation libre et volontaire

Votre participation à cette recherche est libre et volontaire, vous pouvez décider de prendre part ou non, le choix final vous revient. Dans l'éventualité que vous acceptez de participer, vous êtes libre de mettre terme à l'enquête si les conditions préalables ne sont pas respectées.

Procédure

L'enquête se fera par entretien individuel, dans un lieu choisi par vous. Je serai la seule personne présente avec vous, mais si cela pose problème, faites-vous accompagner par un de votre proche. Les informations recueillies seront enregistrées, sauf vos données personnelles; je serai également l'unique détenteur de ces enregistrements que nous préserverons jalousement.

Durée

La recherche s'étendra sur une période de trente et un jours.

Risques

Nous vous demandons de mettre à notre disposition des informations confidentielles. Le sujet étant très sensible, vous avez le libre arbitre de répondre ou de ne pas répondre à telle ou telle question, sans rendre compte de votre choix à qui que ce soit..

Bénéfices

Vous ne serez peut être pas le bénéficiaire direct de cette recherche, mais elle ambitionne tout d'abord de comprendre le recours à d'autres formes de médecines malgré celle dont vous disposez dans la prise en soins de victimes de morsures de serpents à Boundjoui, de ressortir le sens local de chacune d'elles.

Remboursements

Votre participation à cette recherche ne garantit aucun don, aucune prise en soins, l'octroiement d'aucun présent de quelle nature soit-il. Cependant, vous serez mentionnés dans les remerciements.

Confidentialité

Toutes les données collectées sur le terrain seront scrupuleusement conservées, à l'abri de tout regard malveillant. Elles seront classées confidentielles et privées jusqu'à leur publication, et aucun informateur ne sera cité contre son gré.

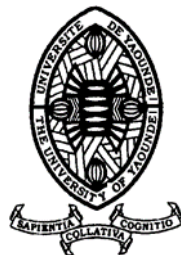
ANNEXE 5 : Consentement éclairé adressé aux victimes

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

**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**

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**POST GRADUATE SCHOOL FOR THE SOCIAL
AND EDUCATIONAL SCIENCES**

**DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE
SOCIAL SCIENCES**

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

Consentement éclairé adressé aux victimes

Je soussigné, Mr/Mme/Mlle noms(s) et
prénom(s).....

Avoir été invité à participer au travail de recherche intitulé « Itinéraires thérapeutiques des morsures de serpent chez les Mbororo de Boundjoui au Nord-Cameroun. Une recherche de l'Anthropologie Médicale » dont l'investigateur principal s'appelle AMI Bienvenu.

J'ai bien compris la notice d'information qui m'a été remise concernant cette étude

- Ou bien on m'a lu et expliqué la notice d'information relative à cette étude
- J'ai bien compris le but et les objectifs de cette étude
- J'ai reçu toutes les réponses aux questions que j'ai posées
- Les risques et les bénéfices m'ont été présentés et expliqués
- J'ai bien compris que je suis libre d'accepter ou de refuser d'y participer
- Mon consentement ne décharge pas les investigateurs de la recherche de leurs responsabilités, je conserve tous mes droits garantis par la loi

J'accepte librement de participer à cette étude dans les conditions précisées dans la notice de l'information, c'est-à-dire :

- De répondre aux questions de la recherche
- De communiquer les informations médicales

Fait.....le

Investigateur principal

Participant

AMI Bienvenu

Tel : 656-107-637/660337313/676709443

ANNEXE 6 : Consentement éclairé adressé aux proches de victimes

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

 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

 DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

 POST GRADUATE SCHOOL FOR THE SOCIAL
 AND EDUCATIONAL SCIENCES

 DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE
 SOCIAL SCIENCES

 DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

Consentement éclairé adressé aux proches de victimes

Je soussigné Mr, Mme, Mlle..... Avoir été invité à participer à la recherche intitulée ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DES MORSURES DE SERPENTS CHEZ LES MBORORO DE BOUNDJOURI AU NORD-CAMEROUN. UNE RECHERCHE DE L'ANTHROPOLOGIE MEDICALE, dont l'enquêteur est AMI Bienvenu.

- J'ai bien compris la notice d'information qui m'a été remise concernant cette étude
- Ou bien on m'a lu et expliqué la notice d'information relative à cette étude
- J'ai bien compris le but et les objectifs de cette étude
- J'ai reçu toutes les réponses aux questions que j'ai posées
- Les risques et bénéfices m'ont été présentés et expliqués
- J'ai bien compris que je suis libre d'accepter ou de refuser d'y participer
- Mon consentement ne décharge pas les investigateurs de la recherche de leurs responsabilités, je conserve tous mes droits garantis par la loi.

J'accepte librement de participer à cette étude dans les conditions précisées dans la note d'information.

Fait à..... le

Enquêteur
 AMI Bienvenu

Participant (noms et adresse)

656107637/676709443/660337313

ANNEXE 7 : Autorisation de recherche de la Sous-préfecture de Ngong

REPUBLIQUE DU CAMEROUN Paix- Travail- Patrie ***** REGION DU NORD ***** DEPARTEMENT DE LA BENOUE ***** ARRONDISSEMENT DE TCHEBOA ***** SOUS-PREFECTURE DE NGONG ***** SECRETARIAT PARTICULIER		REPUBLIC OF CAMEROON Peace-Work-Fatherland ***** NORTH REGION ***** BENOUE DIVISION ***** TCHEBOA SUBDIVISION ***** NGONG SUBDIVISIONAL OFFICE ***** PRIVATE SECRETARIAT
--	---	--

AUTORISATION DE RECHERCHE N° 02 /AER/D21.06/SP.

Le Sous-préfet de l'Arrondissement de Tchéboâ soussigné, autorise Monsieur AMI Bienvenu, Mle (16D033), inscrit en cycle Master à l'Université de Yaoundé, à mener dans le cadre de ses études universitaires, des recherches académiques devant se dérouler du 17 au 30 Mai 2021 dans l'Arrondissement de Tchéboâ sur le thème « *Itinéraires thérapeutiques des morsures de serpent chez les Bororo de Boundjoui au Nord-Cameroun : une étude de l'anthropologie médicale* », conformément à l'Attestation de recherche du 22 décembre 2020 de Monsieur le Chef du Département d'Anthropologie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I.

LE SOUS-PREFET



17 MAI 2021

Nkole Eva Emmanuel
 Administrateur Civil

ANNEXE 8 : Autorisation de recherche du directeur de l'Hôpital de District de Ngong



AUTORISATION DE RECHERCHE

Le Directeur de l'Hôpital de District de Santé de Ngong soussigné, autorise **M. AMI-BIENVENU** à effectuer des travaux de recherche de mémoire sur le thème intitulé « *Itinéraires thérapeutiques des morsures de serpent chez les Bororo de Boundjoui au Nord-Cameroun* », pendant la période allant du 17 au 25 mai 2021.

La présente autorisation de recherche lui ait remise pour servir et valoir ce que de droit. /-

Ngong, le 17/05/2021

Le Directeur de l'Hôpital,



Dr. Jean Eoko Mangas
MEDECIN
ONMC: N° 7642

TABLE DE MATIÈRES

DÉDICACE.....	i
REMERCIEMENTS	iii
RÉSUMÉ.....	iv
ABSTRACT	v
LISTES DES SIGLES.....	vii
LISTES DES PHOTOS.....	viii
LISTES DES DIAGRAMMES.....	ix
LISTES DES CARTES	x
LISTES DES TABLEAUX.....	xi
INTRODUCTION.....	1
1. Contexte de la recherche	2
2. Justification de la recherche	5
2.1. Raisons personnelles.....	6
2.2. Raison scientifique	6
3. Problème de recherche	6
4. Problématique de la recherche	8
5. Questions de recherche.....	9
5.1. Question principale.....	9
5.2. Questions subsidiaires	9
6. Hypothèses de recherche	9
6.1. Hypothèse principale	9
6.2. Hypothèses subsidiaires.....	10
7.2. Objectifs subsidiaires.....	10
8-Méthodologie de la recherche	10
8.1. Type recherche	10
8.2. Cadre de recherche	11

8.3. Population.....	11
8.4. Echantillonnage	11
8.4.3. Technique d'échantillonnage	11
8.4.5. Taille de l'échantillon.....	12
8.6. Méthode de recherche.....	13
8.6.1. Méthodes de collecte des données	13
8.6.3. Outils de collecte des données	16
8.6.4. Procédure de collecte des données	16
8.6.4.7. Planification de collecte des données.....	18
8.6.4.2. Réalisation de collecte des données	18
8.6.5. Gestion et Analyse des données de terrain.....	18
8.6.5.1. Gestion des données de terrain	18
8.6.5.2. Analyse des données de terrain	18
8.7. Considérations éthiques.....	20
9. Intérêts de la recherche.....	21
9.1. Intérêt scientifique	21
9.2. Intérêt pratique.....	21
10. Limites.....	22
11. Délimitation.....	22
11.1. Délimitation spatiale.....	22
11.2. Délimitation temporelle.....	22
12. Difficultés rencontrées	22
13. Plan du travail.....	23
CHAPITRE 1 :_CADRE PHYSIQUE ET HUMAIN DE BOUNDJOUMI.....	24
1.1. Cadre physique.....	25
1.1.1. Situation géographique du Cameroun.....	25
1.1.1.1. Situation géographique du département de la Bénoué	27
1.1.1.2. Situation géographique de l'arrondissement de Tchéboa.....	28
1.1.2. Délimitations administratives	29
1.1.3. Relief	29
1.1.4. Hydrographie	29
1.1.5. Climat	29

1.1.6. Sols	30
1.1.7. Végétation et flore	30
1.1.8. Faune	30
1.2. Cadre humain.....	31
1.2.1. Histoire	31
1.2.2. Origines des Mbororo.....	31
1.2.3. Cultures	32
1.2.4. Religions.....	33
1.2.5. Structures sociales traditionnelles	33
1.2.6. Langue parlée	35
1.2.7. Système de parenté.....	35
1.2.8. Organisation socio-politique	35
1.2.9. Activités économiques	37
1.2.9.1. Économie traditionnelle : fondée sur le bœuf	37
1.2.9.2. Agriculture	38
1.2.9.3. Élevage	38
1.2.9.4. Transport	39
1.3. Alimentation	39
1.5. Éléments du temps.....	39
1.6. Rapport entre les itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents et les cadres physiques et humains	39
1.6.1. Rapport des itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents au cadre physique.	40
1.6.2. Rapport des itinéraires thérapeutiques de morsures de serpents au cadre humain	40
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL	42
2.1. Revue de la littérature.....	43
2.1.1 Itinéraires thérapeutiques.....	43
2.1.2. Automédication	47
2.1.3. Morsures de serpents	49
2.1.4. Morsures de serpent dans le monde.....	51
2.1.4.1. Morsures de serpent en Amérique.....	51
2.1.4.2. Morsures de serpents en Europe.....	51
2.1.4.3. Morsures de serpent en Asie	52

2.1.4.4. Morsures de serpent en Afrique	52
2.1.4.5. Morsures de serpents au Cameroun	52
2.1.4.6. Consignes à tenir en cas de morsures de serpents.....	53
2.1.4.8. Facteurs de risque pour le taux de décès en cas de morsures de serpents.....	54
2.1.4.9. Étiologies de morsures de serpents	54
2.2. Cadre théorique.....	54
2.2.1. Représentations sociales	55
2.2.2. Ethnométhodologie.....	55
2.2.3. Ethnanalyse ou Ethno-perspective.....	56
2.2.3.1. Endosemie culturelle	56
2.2.4. Opérationnalisation des théories.....	57
2.2.5. Originalité du travail.....	57
2.3. Cadre conceptuel	58
2.3.1. Itinéraires thérapeutiques.....	58
2.3.2. Pluralisme thérapeutique	59
2.3.3. Syncrétisme médical.....	59
2.3.8. Ethnomédecine	59
CHAPITRE 3 : REPRÉSENTATIONS DU SERPENT ET DE MORSURES DE SERPENT CHEZ LES MBORORO DE BOUNDJOURMI	61
3.1. Représentations culturelles de serpents chez les Mbororo de Boundjouri	62
3.1.1. Représentations culturelles du serpent	62
3.1.1.1. Taxonomies du serpent en langue Mbororo	62
3.1.1.2. Types de serpent.....	62
3.1.1.2.1. Serpents venimeux	63
3.1.1.2.2. Serpents non venimeux	64
3.1.2. Représentations du serpent.....	65
3.1.2.1. Serpent comme un être dangereux.	65
3.1.2.2. Serpent comme un être rampant.....	66
3.1.2.4. Serpent comme ennemi de l'être vivant.....	67
3.1.2.5. Serpent vu comme un être qui fait peur	68
3.1.2.6. Serpent vu comme la mort	68
3.1.2.7. Serpent comme la corde	68
3.1.2.8. Serpent comme un être vivant qui n'a pas des pattes.....	69
3.1.2.8. Serpent comme un être effroyable qui incite à la fuite de l'humain	69

3.1.3. Représentations culturelles de morsures de serpents chez les MBororo de Boundjoui	70
3.1.3.1. Appellations de la morsure de serpent en langue Mbororo	70
3.1.3.1.1. <i>Memtiri</i> comme première appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui	70
3.1.3.1.2. <i>Yari kosam</i> comme deuxième appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui	70
3.1.3.1.3. <i>Yabi gui'é</i> comme troisième appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui	71
3.1.3.1.4. <i>Yabi ko Allah hoïni</i> comme quatrième appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui	71
3.1.3.1.5. <i>Fergueré</i> comme cinquième appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui	72
3.1.3.1.6. <i>Metiri</i> comme sixième appellation de morsures de serpents chez les Mbororo de Boundjoui	72
3.1.3.2. Représentations de <i>mentiri</i> chez les Mbororo de Boundjoui	73
3.1.3.3. Représentations culturelles de la victime de morsures de serpents	76
3.1.3.4. Types de morsures de serpents	78
3.2. Représentations culturelles des étiologies de morsures de serpents dans la communauté Mbororo de Boundjoui	79
3.2.1. Étiologies de morsures de serpents par la population Mbororo de Boundjoui	80
3.2.1.1. Explication de l'étiologie dominée par le discours de la sorcellerie : La morsure de serpents provoquée par la méchanceté ou la jalousie	80
3.2.2. Étiologies biomédicales ou naturelles de morsures de serpents par les populations locales et les professionnels de la santé	82
3.2.2.1. Explication des étiologies de morsures de serpents par le discours biomédical	82
3.2.3. Représentations culturelles des symptômes des morsures de serpents chez les victimes à Boundjoui	85
3.2.3.1. Langage tenu par les victimes sur les manifestations symptomatiques de MS	85
CHAPITRE 4 : DIFFÉRENTS TYPES D'ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES MORSURES DE SERPENTS CHEZ LES MBORORO DE BOUNDJOUMI	89
4.1. Itinéraires thérapeutiques empruntés par les Mbororo de Boundjoui lors des morsures de serpents	90
4.1.1. Automédication	90
4.1.1.1. Automédication à l'aide du sable	91
4.1.1.2. Automédication à l'aide des graines sèches ou fraîches du gombo	92
4.1.1.3. Automédication à l'aide du lait de vaches plus le gratin de couscous	93

4.1.1.4. Automédication à l'aide des plantes médicinales	94
4.1.2. Choix de la médecine traditionnelle.....	95
4.1.3. Choix de la médecine moderne	96
4.2. Différents traitements de MS chez les Mbororo de Boundjoui	97
4.2.1. Traitement à l'aide de la médecine traditionnelle (MT).....	97
4.2.1.1. Mode de traitement à base des plantes médicinales	98
4.2.1.2. Mode de traitement à base de gaddal : Espèce d'« <i>Allium tricocum</i> ».....	103
4.2.1.3. Mode de traitement à base des oignons (<i>tignééré</i>), des poils de la queue du cheval (<i>gassa wico pouccou</i>) et de la crème de vache (<i>lebbol nacgué</i>)	107
4.2.2. Traitements administrés par les personnels de santé à la biomédecine.....	110
4.2.2.1. Traitement administré à l'aide du sérum antivenimeux (SAV)	110
4.2.2.2. Traitement administré à l'aide du Sérum Antitétanique (SAT)	112
4.2.2.3. Traitement local ou à l'aide des antibiotiques/antibiothérapies	114
4.2.3. Traitement administré à l'aide des produits de la médecine chinoise	117
4.2.4. Raisons des motivations aux recours thérapeutiques	119
4.2.4.1. Coûts du traitement	119
4.2.4.2. Rareté et la rupture du SAV dans les hôpitaux	120
4.2.4.3. Conseils de l'entourage	122
4.2.4.4. <i>On dit</i>	122
4.2.4.5. Coûts du traitement difficilement mesurable à la tradimédecine	123
4.2.4.6. Résistance de la morsure au traitement	125
4.2.4.7. Durée du traitement.....	126
4.2.5. Moyens de prévention de MS dans la communauté Mbororo de Boundjoui	128
4.2.5.1. Types de moyens de prévention traditionnel contre les MS	128
4.2.5.1.1. Scarifications de la peau.....	128
4.2.5.1.2. Lavage	129
4.2.5.1.3. Ingurgitation et consommation.....	130
4.2.5.1.4. Fumigation	130
CHAPITRE 5 : MORSURES DE SERPENTS : MALADIES, THÉRAPIES ET VECUS DES CHEZ LES MBORORO DE BOUNDJOUMI	132
5.1. Fonctions des représentations culturelles des morsures de serpent à Boundjoui chez les Mbororo	133
5.1.1. Fonction identitaire des appellations des morsures de serpents et de serpents	133
5.1.1.1. Fonction identitaire des appellations de serpents	133
5.1.1.2. Fonction identitaire des appellations de MS chez les Mbororo de Boundjoui	135

5.1.2. Fonction d'orientation des itinéraires thérapeutiques de MS chez les Mbororo de Boundjoui	137
5.1.2.1. Fonction d'orientation selon l'efficacité du traitement	137
5.1.2.2. Fonction d'orientation selon la rapidité du traitement	139
5.1.3. Fonction de connaissance ou du savoir des traitements	140
5.1.3.1. Fonction de connaissance par transmission ou par héritage.....	140
5.1.3.2. Fonction de connaissance à travers l'amitié ou l'entourage.....	141
5.1.4. Fonction justificatrice du traitement.....	144
5.1.4. 1. Fonction d'accessibilité aux traitements	144
5.1.4.2. Fonction de la proximité avec les soignants.....	145
5.2. Intérêts des itinéraires thérapeutiques de MS chez les Mbororo de Boundjoui	146
5.2.1. Automédication	147
5.2.2. Médecine traditionnelle.....	148
5.2.3. Médecine moderne	151
5.3. Traitements et de préventions de ms chez les Mbororo de Boundjoui.....	154
5.3.1. Traitement à base de l'oignon	154
5.3.2. Traitement à base du lait de la vache et « <i>backé</i> » le gratin de couscous.....	155
5.3.3. Préventions	156
5.4. Choix du traitement	158
5.4.1. Croyance à la médecine.....	158
5.4.2. Coûts du soin.....	160
CONCLUSION	162
SOURCES	168
ANNEXES	180
TABLE DE MATIÈRES.....	197