

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Centre de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Sociales et
Éducatives

Unité de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Humaines et
Sociales

Département d'Anthropologie



Post Graduate School for
Social and Educational
Sciences

Doctoral Research Unit
for Human and Social
sciences

Department of Anthropology

ETHNOMÉDECINE ET PRISE EN CHARGE DU
//YIE MUM// HÉMIPLÉGIE CHEZ LES BAMOUN À
L'OUEST-CAMEROUN

Thèse présentée et soutenue publiquement en vue de l'obtention du
DOCTORAT/PhD en Anthropologie

Spécialisation : Anthropologie Médicale

Par

Nkouongnam Inoussa, Matricule N° 17U436

Master en Santé Communautaire



JURY

Président:	NKOUM Benjamin Alexandre, Pr;	Université Catholique d'Afrique Centrale;
Rapporteur:	SOCPA Antoine, Pr;	Université de Yaoundé 1;
Membres:	YENSHU Emmanuel VUBO, Pr;	Université de Buea;
	MEBENGA TAMBA Luc, Pr;	Université de Yaoundé 1;
	KUM AWAH Paschal, Pr.	Université de Yaoundé 1.

15 Janvier 2025

AVERTISSEMENT

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

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

Par ailleurs, le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Educatives de l'Université de Yaoundé 1 n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

À

mon père NJOUNDAP Seidou, de regrettée mémoire

SOMMAIRE

DEDICACE.....	i
SOMMAIRE	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	vi
RÉSUMÉ.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 :ETHNOGRAPHIE DU SITE DE L'ÉTUDE.....	24
CHAPITRE 2:REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE THÉORIQUE.....	55
ET CONCEPTUEL.....	55
CHAPITRE 3:ETHNOGRAPHIE DU <i>YIÉMUM</i> DANS LA SOCIOCULTURE BAMOUN	98
CHAPITRE 4 :ANALYSE DES SITUATIONS SOCIOCULTURELLES GÉNÉRATRICES DES CAS DE <i>YIÉMUM</i> DANS LA SOCIOCULTURE BAMOUN	132
CHAPITRE 5:PRISE EN CHARGE DU <i>YIEMUM</i> DANS L'UNIVERS CULTUREL BAMOUN DU NOUN	178
CHAPITRE 6:GESTION DES MALADIES DE <i>YIÉMUM</i> OU HÉMIPLÉGIE. UNE APPROCHE ENDOGÈNE DE PRISE EN CHARGE	220
DES MORBIDITÉS	220
CHAPITRE 7:GESTION ET PRISE EN CHARGE DE L'HÉMIPLÉGIE DANS LA SOCIOCULTURE BAMOUN : AU CARREFOUR DE LA MÉDECINE CONVENTIONNELLE ET DE LA MÉDECINE BAMOUN	251
CONCLUSION	292
BIBLIOGRAPHIE	302
INDEX	318
ANNEXES	326
TABLE DE MATIÈRES.....	354

REMERCIEMENTS

Ce travail de recherche a bénéficié du soutien de plusieurs personnes à qui nous tenons à exprimer notre gratitude.

Tout d'abord nous remercions notre encadreur, le Professeur Antoine Socpa pour sa disponibilité à suivre ce travail malgré ses multiples occupations à la fois professionnelles et familiales. Ses remarques, ses instructions, ses recommandations et critiques constructives ont permis de nous améliorer jusqu'à l'aboutissement de ce travail.

Nous remercions également le professeur Paul Abouna, chef du département d'Anthropologie de la FALSH de l'Université de Yaoundé 1, pour les facilités administratives et académiques qu'il nous a accordées dans le cadre de ce travail

Nous exprimons notre gratitude à tous les enseignants du département d'Anthropologie. Nous pensons aux Pr. Mbonji Edjenguèlè, Pr. Luc Mebenga Tamba, Pr Paschal Kum Awah, Pr Déli Tizé Teri, Pr. Isaiah Afu, Dr Marcelle Ewolo.

Notre reconnaissance va à l'endroit de nos informateurs pour leur disponibilité à fournir les informations qui ont permis la rédaction de ce travail. Nous remercions particulièrement à Imam Nsangou Issa du village Malentouen, Papa Njupuen Daouda de regretté mémoire du village Njitapon.

Les échanges constructifs avec certains camarades de promotion et amis de l'école doctorale et du département d'Anthropologie ont contribué à l'enrichissement et l'amélioration de certains aspects de ce travail. Nous adressons particulièrement nos remerciements au Dr Moustapha Mohamed Nsangou, Mademoiselle Aliana et à Monsieur Théophile.

Nous n'oublions pas notre épouse Madame Nkouongnam née Yonta Annie Michelle pour son soutien multiforme et l'accompagnement durant notre formation.

Qu'il nous soit permis de remercier nos frères, sœurs, parents et amis pour leur soutien moral et matériel. Nous pensons à notre maman Lerap Zenabou qui a toujours été à nos côtés pour essuyer nos larmes pendant les périodes difficiles, nos frères et sœurs Youmyamchiyou Fissetou, Mandou Fadimatou Nkapsû Aboubakar, Nkoveyoumon Ismael, notre grand père Momoun Mouhamed, et la tante Pomgbiétakue Amsétou.

À tous ceux qui de près ou de loin ont participé à l'aboutissement de ce travail, qu'ils trouvent ici l'expression de notre reconnaissance.

LISTE DES ILLUSTRATIONS

• Cartes

Carte 1: région de l'Ouest au Cameroun	26
Carte 2: département du Noun (royaume Bamoun) dans la région de l'Ouest.....	27

• Figures

Figure 1: Emblème du royaume bamoun	36
Figure 2: hémiplegie : correspondance entre localisation de la lésion (cerveau ou moelle) et atteinte de la motricité	253

• Graphique

Graphique 1: Facteurs de risque de la survenue de l'AVC	78

• Photos

Photo 1: Palais royal des Bamoun à Foumban	34
Photo 2: tableau de la dynastie Bamoun	35
Photo 3: hôpital de district de Bangourainto	47
Photo 4: fétiches à base d'une coquille d'escargot, une mangue, bambou et un fil rouge....	136
Photo 5: Fétiches à base d'une mangue, gazon sauvage et bambou de chine	137
Photo 6: fétiches sous forme de croix	137
Photo 7: Yierē (Roi des herbes)	139
Photo 8: Sissam (Gazon sauvage)	140
Photo 9: Bélier à immolé pour les rituels d'extraction de Sirih	143
Photo 10: Écritures de versets coraniques sur un œuf servant pour le rituel	144
Photo 11: composé de poudre utilisée pour les cas de Fécha.....	145
Photo 12: Euphobia hirta ou li nguep	146
Photo 13: Pistier sauvage	147

Photo 14: Ecriture et symbole utilisés dans la pratique du Sarriki Arjin ou Djin voyant	153
Photo 15: Arbre Pien ou Bauhinia reticulata (Ecorce et le fruit)	187
Photo 16: Sourate 2 verset 255, du Coran	222
Photo 17: Sourate 26, verset (1 à 4) du Coran	223
Photo 18: chapelet à 100 graines.....	224
Photo 19: Haloh ardoise	224
Photo 20: Objets et parfums de prière chrétienne dans le Noun	225
Photo 21: Poudre de fumigation utilisée pour les soins de l'hémiplégie	226
Photo 22: Forêt du village Manguiémbou.....	229
Photo 23: Savane et Forêt du Département du Noun	230
Photo 24: Potion traditionnelle pour la protection infantile	232
Photo 25: Fleuve Noun dans sa portion du village Koumengba département du Noun	235
Photo 26: écorces, herbes, feuilles des plantes médicinales séchées utilisés dans la fabrication du kahssein.....	237
Photo 27: composition d'un médicament facilitateur d'accouchement	238
Photo 28: éléments usuels pour le déblocage Universel	240
Photo 29: plantes et compositions ajouter le pistier	241
Photo 30: Cauris étalé pendant une séance de voyance	242
Photo 31: grain de perce gool.....	243
Photo 32: dispositifs utilisés pour la technique des huit témoins.....	245
Photo 33: technique des huit témoins.....	246

• Tableaux

Tableau 1: répartition des informateurs	14
Tableau 2: titres nobiliaires chez les Bamoun.....	42
Tableau 3: récapitulatif du personnel soignant dans le Département du Noun.....	46
Tableau 4: classification des facteurs de risques d'AVC selon Nathalie Vigneault 2005	77
Tableau 5: diagnostique par la voyance avec usage de chapelet.....	247

LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

• Abréviations

g/ml	Gramme par millilitre
mg/l	milligramme par litre
mmhg	Millimètre de mercure
Pr	Professeur

• Acronymes

FOSA	Formation Sanitaire
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
ONU	Organisation des Nations Unies
PAM	Pression Artérielle Moyenne
PIC	Pression Intra Crânienne
PNUD	Programme des Nations Unies Pour le Développement
SIDA	syndrome Immuno-déficitaire acquis
UCAC	Université Catholique d'Afrique Centrale

• Sigles

AMM	Autorisation de Mise sur le Marché.
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CIRC	Centre International de Recherche sur le Cancer
CMA	Centre Médical d'Arrondissement
CSI	Centre de Santé Intégré
DPI	Droit de la Propriété Intellectuelle
ECG	Electrocardiogramme
EEG	Electroencéphalogramme
FAO	Fond Alimentaire Mondiale
FGD	Focus Group Discussion

FGD	Focus Group Discussion
HD	Hôpital de District
UNV	Unités Neuro-Vasculaires
HDL	Cholestérol de types,
HRB	Hôpital Régional Bafoussam
HTA	Hypertension Artérielle
HTIC	Hypertension Intra Crânienne
IDH	Indice De Développement Humain
IDHI	Indice De Développement Humain Ajusté Aux Inégalités
IMC	Indice de Masse Corporelle
IMC	Indice de Masse Corporelle
IRM	Imagerie par Résonnance Magnétique
J-C	Jesus Christ
LCR	Liquide Céphalo-Rachidien
LMR	Limite Maximale de Résidu.
MCV	Maladie Cardiovasculaire
MINEPAT	Ministère de l'Énergie de Plan et de l'aménagement du Territoire
MNT	Maladie Non Transmissible
MTA	Médecines Traditionnelles Africaines.
MTC	Médecine Traditionnelles Chinoise
OAPI	Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle
OGM	Organisme Génétiquement Modifié
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PBSL	Paix et Bénédiction Sur Lui
RSSP	Réorientation des Soins de Santé Primaire
SSS	Stratégie Sectorielle de la Santé
TA	Tension Arterielle
TG	Triglycérides
UA	Union Africaine

RÉSUMÉ

Ce travail est intitulé « *Ethnomédecine et prise en charge du //yiémum// hémiplégie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun* ». Il provoque le problème du recours thérapeutique. En effet, la prise en charge de l'hémiplégie dans la médecine conventionnelle est d'une efficacité irréprochable, exception faite de quelques séquelles indélébiles chez les anciens patients et le risque permanent de rechute. Cependant, dans la communauté bamoun, les tradithérapeutes s'approprient la prise en charge traditionnelle parfois associée à la biomédecine optenant des résultats aussi bien physiques que physiologique chez les anciens malades. La question principale que soulève cette problématique est celle de savoir, Quelle est la contribution du groupe culturel Bamoun dans la thérapie globale du *Yiémum* (hémiplégie) ? À cette question nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle le groupe culturel bamoun affirme que la compréhension et le traitement de l'hémiplégie va au-delà du simple raisonnement scientifique occidental touchant spécifiquement des aspects d'ordre culturel. L'objectif principal de cette étude est donc de mettre en évidence les croyances et les connaissances, les attitudes et les pratiques thérapeutiques du *Yiémum* par le groupe culturel bamoun autour des causes, conséquences et traitements afin de déterminer leur contribution à la gestion globale de l'hémiplégie. La méthode qualitative a permis de collecter les données secondaires et les données primaires à partir des techniques et des outils adaptés. Les données collectées ont été analysées à partir de la technique d'analyse de contenu et les résultats ont été interprétés à la lumière d'un cadre théorique construit autour des représentations sociales de Jodelet D. À ces théories nous avons adjoint les principes de l'épistémologie africaine évoquée par Mbonji Edjenguèlè pour expliquer certains principes thérapeutiques utilisés dans le cadre des soins du *Yiémum* par les spécialistes bamoun. Ces procédés méthodologiques ont permis d'aboutir aux résultats suivants : le syncrétisme thérapeutique adopté par les médecins traditionnels bamoun en associant les intervention de la biomédecine contribue à la guérison totale des patients ; au-delà des causes biologiques et métaboliques le *Yiémum* a aussi des causes métaphysiques qui se rapportent au non-respect de certains interdits sociaux et les comportements des individus vis-à-vis du groupe ; les manifestations de l'hémiplégie sont identiques aussi bien pour la médecine conventionnelle que pour la médecine traditionnelle bamoun mais les méthodes de prise en charge traditionnelle sont liées à l'étiologie identifiée par le traitants ; la gestion des urgences en cas d'atteinte des organes vitaux est réservée aux seuls réanimateurs de la biomédecine qui veillent à l'équilibre du milieu intérieur indispensable à la survie des malades; la méchanceté humaine, la colère des ancêtres et le non-respect des valeurs traditionnelles, la présence des totems etc. sont autant de causes attribuées à la maladie; les thérapies traditionnelles proposées par le groupe culturel bamoun conduisent à la guérison des malades dont le pronostic vital prononcé en biomédecine était incertain.

Mots clés : Ethnomédecine, prise en charge, *Yiémum*/hémiplégie, Médecine traditionnelle, Bamoun

ABSTRACT

This work is entitled “*Ethnomédecine et prise en charge du yiémum hémiplegie chez les Bamoun à l’Ouest-Cameroun*”. It raises the problem of therapeutic recourse. Indeed, the treatment of hemiplegia in conventional medicine is effective and does not suffer from any criticism apart from some after-effects which always remain observable in former patients and the permanent risk of relapse. However, in the Bamoun community, traditional doctors sometimes associated with biomedicine with both physical and physiological results in former patients. The main question raised by this problem is to know, what is the contribution of the Bamoun cultural group in the global therapy of *Yiémum* (hemiplegia)? To this question we formulated the hypothesis according to which the Bamoun cultural group affirms that the understanding and treatment of hemiplegia goes beyond simple Western scientific reasoning specifically affecting cultural aspects. The main objective of this study is therefore to highlight the beliefs and knowledge, attitudes and therapeutic practices of *Yiémum* by the Bamoun cultural group around the causes, consequences and treatments in order to determine their contribution to the overall management of the hemiplegia. The qualitative method made it possible to collect secondary data and primary data using appropriate techniques and tools. The data collected was analyzed using the content analysis technique and the results were interpreted in the light of a theoretical framework built around the social representations of Denis Jodelet. To these theories we have added the principles of African epistemology mentioned by Mbonji Edjenguèlè to explain certain therapeutic principles used in the context of *Yiémum* care by Bamoun specialists. These methodological processes made it possible to achieve results and the most relevant are the following: The therapeutic syncretism adopted by traditional Bamoun doctors by combining biomedicine interventions contributes to the total healing of patients; beyond the biological and metabolic causes the *Yiémum* also has metaphysical causes which relate to the non-respect of certain social prohibitions and the behavior of individuals towards the group; the manifestations of hemiplegia are identical for both conventional medicine and traditional Bamoun medicine but the traditional treatment methods are linked to the etiology identified by the treating person; emergency management in the event of damage to vital organs is reserved only for biomedical resuscitators who ensure the balance of the internal environment essential to the survival of patients; human wickedness, the anger of ancestors and non-respect of traditional values, the presence of totems etc. are all causes attributed to the disease; the traditional therapies offered by the Bamoun cultural group lead to the healing of patients whose vital prognosis in biomedicine was uncertain.

Keywords: Ethnomedicine, treatment, hemiplegia/ *Yiémum*, Traditional medicine, Bamoun

INTRODUCTION

Le *Yiémun* ou *hémiplegie*, comme partout ailleurs dans le monde, est une maladie qui sévit chez les Bamoun de l'Ouest Cameroun. Les populations la vivent au quotidien et de ce fait l'intègrent dans toutes les pratiques sociales et culturelles relatifs a la santé. La maladie comme élément social, se définit comme un phénomène culturel globalisant ; c'est-à-dire qu'il prend en compte toutes les composantes de la vie sociale et culturelle. Elle se fait ressentir dans la connaissance, l'économie, la morale, les croyances, les manières de faire et d'agir des membres du groupe culturel. À l'image de Marcel Mauss, le *Yiémun* chez les Bamoun est un phénomène social total. Cette maladie est connue, vécue dans la socioculture Bamoun et fait l'objet de plusieurs perceptions, représentations et des itinéraires thérapeutiques adaptés selon sa typologie. Cette partie introductive presente le contexte de recherche, la justification, le problème et la problématique, les questions, hypothèses et objectifs de recherche, la méthodologie de la recherche et le plant de presentation du travail.

0.1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE

D'après Gonnad, l'hémiplegie est une paralysie du côté droit ou gauche du corps en raison d'une atteinte du système nerveux central, c'est-à-dire du cerveau et de la moelle épinière. Elle est généralement causée par un problème circulatoire comme un AVC, une tumeur ou un traumatisme du cerveau. La transmission des messages nerveux impliqués dans le mouvement des membres est interrompue : la conséquence qui s'ensuit diminue ou abolit entièrement la capacité à bouger le bras et la jambe touchés. Soit le bras et la jambe sont atteints, soit seulement l'un ou l'autre, et parfois le visage. On parle d'hémicorps quand la paralysie touche la moitié gauche ou droite du corps. Enfants et adultes peuvent en être victimes. (Gonnard C., 2020).

L'hypertension artérielle entraine l'AVC qui est une rupture vasculaire pour les cas hémorragiques ou un blocage d'oxygénation d'une cellule nerveuse. Elle est responsable des lésions neurologiques qui rendent non fonctionnels les membres innervés par les troncs nerveux lésés. Les rapports de l'OMS démontraient clairement que, entre 2007 et 2011, le nombre de décès liés aux AVC est passé respectivement de 5,7 millions à 17 millions de décès par an dans le monde. L'AVC passe ainsi de la deuxième cause de mortalité en 2007 à la première cause en 2011. Cette croissance exponentielle mérite une attention particulière. Plus de 80% des cas sont dans les pays en développement. Cette évolution inquiétante de la maladie montre à suffisance que le monde entier a en face un véritable obstacle au développement à en croire au nombre de décès et des personnes touchées par cette maladie. En faisant des tours dans bon nombre de pays du monde, il faut déplorer le fait qu'aucun continent ou pays n'est épargné par cette maladie à des degrés différents.

D'une manière générale, l'HTA a pour conséquence la plus redoutable, l'accident

vasculaire cérébral (AVC). Elle touche une personne toutes les 5 minutes à travers le monde. Une personne frappée par l'AVC décède toutes les 4 minutes dans le monde. Il est pourtant démontré que l'AVC, principal tueur dans les pays en développement, paralyse presque tous ses survivants. Les pays développés sont en train de réduire de manière considérable le délai de la reprise en fonction du membre paralysé par l'AVC à travers des stratégies spéciales de prise en charge et de la rééducation (Fery Lemonnier E., 2009).

En Occident, cette maladie était peu connue au 18^e siècle. Jusqu'en 2015 l'on dénombrait déjà 13 millions de malades hémiplegiques. Projections faites pour 2030, le monde compterait 30 millions des malades hémiplegiques. (Mendis et *al.* 2011), ont démontré que les maladies cardiovasculaires sont les principales causes du handicap neurologique dans le monde dont les principales manifestations sont les hémiplegies. Il en ressort que, seize millions de cas d'AVC ont été dénombrés en 2005 dans le monde.

En France, selon le rapport présenté par Fery Lemonnier E., (2009), l'AVC était la première cause du handicap acquis et la troisième cause de mortalité avec 130 000 nouveaux cas chaque année. Mais avec une organisation stricte de la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans ce pays ces vingt dernières années, on note une diminution du taux d'incidence lié aux AVC, tandis qu'il explose dans les pays en développement, (Fery Lemonnier E., 2009). Aux Etats-Unis d'Amérique, (Roger et *al.*, 2011) démontraient que les AVC constituaient la troisième cause de décès, la première cause du handicap et qu'une personne décédait de l'AVC toutes les 4 minutes, (Roger et *al.*, 2010). Situation presque similaire en Europe où l'on dispose des équipements, stratégies et politique de prises en charge adéquates. L'AVC occupe le troisième rang des cas de maladies en France et aux Etats-Unis de la mortalité et la première cause du handicap.

Les maladies cardiovasculaires constituent selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux. Les AVC sont liés à des pathologies coronaires, hémodynamiques, rythmiques ou de toute autre origine. Elles peuvent être la manifestation aiguë d'une décompensation des maladies cardiovasculaires chroniques. Elles sont parfois le mode de révélation d'une maladie cardiovasculaire chez un individu sans antécédents cardiaques connus. Ce sont des urgences médicales qui engagent la plupart du temps le pronostic vital à court et à moyen terme. Dans les pays développés, elles représentent 34% des maladies cardiovasculaires. Une augmentation rapide de l'incidence des maladies cardiovasculaires en Afrique serait liée à une transition épidémiologique en rapport notamment avec le vieillissement de la population et la recrudescence des facteurs de risque modifiables.

L'AVC survient dans un environnement socio-économique défavorable. Au Gabon, dans une étude réalisée en 2009, la prévalence des affections cardiovasculaires touche 13,3% de la population générale.

En Europe, le poids des maladies cardiovasculaires est encore plus marqué puisqu'elles représentent 51% des décès chez les femmes et 42% chez les hommes et globalement 30% des décès prématurés avant l'âge de 65 ans. En France, les maladies cardiovasculaires représentent la deuxième cause de mortalité (la première chez les femmes avec 75 000 décès) et la troisième cause de mortalité prématurée avec environ 15 000 décès par an. En 2021, elles ont été responsables d'environ 19 600 décès et de 133 000 hospitalisations en Suisse. Cela représente à peu près un quart de tous les décès et 10% de toutes les hospitalisations. Le groupe des 80 ans et plus a été le plus touché.

On compte en moyenne 80 000 infarctus du myocarde par an en France. Environ 10% des victimes décèdent dans l'heure qui suit et le taux de mortalité à un an est de 15%. Grâce aux progrès thérapeutiques, à la vitesse d'intervention du SAMU (à condition de l'appeler rapidement) et à la disponibilité accrue d'unités de cardiologie interventionnelles opérationnelles 7j/7 et 24h/24, le taux de mortalité à 30 jours a cependant chuté de 10,2%, en 1995, à 2,1% en 2015. *« Le bilan est lourd : entre 17.000 et 20.000 morts par an au Cameroun dû aux maladies cardio-vasculaires. Les maladies cardiovasculaires font 18,6 millions de victimes chaque année, un chiffre qui pourrait être évité »* Lemogoum D. (2021). Il s'agit donc d'un enjeu majeur de santé publique.

Dans la plupart des cas, les difficultés socio-économiques rendent difficile la prise en charge hospitalière et pré-hospitalière des urgences cardiovasculaires. Très peu de malades ont un accès rapide à des structures de soins performants, or il est bien établi que la précocité de la prise en charge réduit de façon significative les complications létales des syndromes coronaires aigus. Comparés aux patients occidentaux, les patients africains sont plus jeunes, notamment à cause des maladies comme le rhumatisme articulaire aigu ou les cardiomyopathies infectieuses ou du post-partum. Les difficultés d'accès aux soins sont l'une des causes de mortalité précoce élevée, et il n'est pas rare que ces affections se présentent sous formes d'urgences.

L'urgence et la rapidité d'action, la médecine exaltante de la détresse, de l'accident, de l'intervention immédiate de l'équipe soignante qui peut apporter dans les brefs délais des méthodes de traitement les plus modernes et les plus performantes, car une fois que le cœur cesse de pomper, chaque seconde compte. Pour chaque minute qui s'écoule sans assistance, les chances de survie de la personne diminuent d'environ 10%. Mais si vous savez comment

réagir en cas d'urgences cardiaques, les chances de survie et de récupération de la personne peuvent augmenter de 30% ou plus. C'est en effet au niveau de l'urgence que se dresse en toute acuité le problème de diagnostic et de mise en œuvre rapide des traitements.

Les chiffres sont croissants en Afrique. Les AVC représentent la première cause de mortalité. Cela suppose que, les AVC en 2009 étaient un véritable tueur silencieux en Afrique. Au Togo par exemple, l'incidence de l'AVC était de 62,36 pour 100 000 habitants, soit une prévalence de 240 pour 100 000 habitants, (Belo M. et *al.*). Selon les pays, 40 à 75% des victimes de crises cardiaques décéderont avant d'atteindre une structure hospitalière. Ce qui pourrait être le cas du Congo et de beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne où les difficultés socio-économiques rendent difficile la prise en charge hospitalière et pré-hospitalière des urgences cardiovasculaires. Très peu de malades dans nos pays ont un accès rapide à des structures de soins performants, or il est bien établi que la précocité de la prise en charge réduit de façon significative les complications létales des syndromes coronaires aigus. (Chastonay P. Rougemont A. 2004).

Au Cameroun, la situation de l'AVC reste sans changement comme dans les autres pays africains, où une personne meurt de l'AVC toutes les 4 minutes bien que peu documentée. Dans le document de Stratégie Sectorielle de la Santé (2016-2027), la prévalence de l'hypertension artérielle est estimée à 29,7%. Étant donné que l'hypertension artérielle est le risque principal de l'Accident Vasculaire Cérébral à 77%, et l'AVC est la principale cause de l'hémiplégie acquise chez l'adulte car dans une étude menée par Yves N'da Kouakou N'Goran et *al.* entre 2010 et 2011, ils démontraient que l'AVC entraînait une hémiplégie dans 31,80% des cas. Dans cette logique, en faisant une extrapolation au Cameroun, avec une population de 25 millions d'habitants, les 10% du handicap représentant environ 2 500 000 personnes avec le handicap pour 1800 000 hémiplégiques dus à l'AVC, (Yves N'da kouakou N'goran, 2011). Dans le document de stratégie sectorielle de la santé 2016-2027 qui est comme la boussole de toutes les interventions sur le plan sanitaire du Cameroun, la prévalence de l'hypertension artérielle au Cameroun est estimée à 29,7%. Cette élévation permanente de la prévalence de l'HTA est préoccupante. Ainsi, si aucune disposition n'est prise, ce fléau aura des répercussions redoutables sur le développement des pays « non industrialisés », et notamment le Cameroun.

La politique sanitaire du Cameroun prône un accès équitable aux soins de qualité. Sur le plan historique, depuis Alma Ata en 1978, l'objectif poursuivi était la « Santé Pour Tous en l'An 2000 ». Il n'a pas été atteint dans un continent où la pauvreté dicte encore ses lois. Ce slogan est louable, mais les stratégies mises sur pied pour l'atteindre semblent moins porteuses. Les politiques et stratégies ont changé autour du même objectif jusqu'en 2017, de l'initiative de

Bamako à la stratégie sectorielle de santé 2001-2015, avec les éléments des soins de santé primaires en objectifs du millénaire pour le développement. Face à ces échecs politiques et stratégiques, une réorientation de la stratégie sectorielle de santé 2020-2027 est pensée avec un changement de concept qui n'est que sémantique. Passer de l'objectif Santé pour tous à la Couverture Santé Universelle (CSU) semble signifier la même chose, le même rêve malgré le changement de l'objectif du millénaire pour le développement à l'objectif du développement durable. « C'est parce qu'on est pauvre qu'on se soigne mal ». C'est aussi parce qu'on est pauvre qu'on n'a pas accès à certaines grandes écoles pour ne pas négliger l'éducation. Le taux de banditisme s'accroît en contexte de pauvreté. Il en est de même de la malnutrition où l'assistance alimentaire est surtout octroyée aux pays pauvres dans lesquels la souffrance pousse les habitants à la révolte et à la rébellion et les pauvres en veulent aux riches. Mais, il faut reconnaître que les dépenses des soins dans notre pays sont encore supportées par le malade ou par les membres de sa famille.

Selon les estimations du MINEPAT et du PNUD, l'espérance de vie passera de 51,7 ans en 2010 à 56,3 ans en 2020. Avec un Indice de Développement Humain (IDH) de 0,512, le Cameroun occupait le 153^{ème} rang sur les 188 pays évalués en 2014. Mais l'Indice de Développement Humain ajusté aux Inégalités (IDHI) a légèrement augmenté passant de 0,156 à 0,161. Cette hausse indique qu'il y a une augmentation des inégalités de niveau de vie notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation et des revenus. Les formations sanitaires publiques sont davantage accessibles aux plus aisés : 14,5% pour le quintile le plus pauvre contre 25% pour le plus riche en 2007. En effet, alors que la part des plus riches dans l'accès aux services d'un médecin public approchait 43%, elle n'était que d'environ 3% pour les plus pauvres. Par ailleurs, on observe des disparités dans l'accessibilité géographique aux soins suivant la zone de résidence (entre le milieu rural et le milieu urbain).

Au Cameroun, la dépense moyenne annuelle de santé était estimée à 433 milliards Fcfa en 2015 répartie ainsi qui suit : promotion de la santé, 298 milliards Fcfa ; prévention de la maladie, 884 milliards Fcfa ; prise en charge curative des cas, 1165 milliards Fcfa ; renforcement du système de santé, 2 485 milliards Fcfa; pilotage stratégique et la gouvernance, 359 milliards Fcfa. Pour ce qui est du financement de la demande, la stratégie retenue sera axée sur la recherche des financements innovants et le développement des mécanismes de partage du risque maladie. Aujourd'hui, après plus d'une centaine d'années, le projet d'inscrire le peuple bamoun et leur Roi dans « *l'académie de la science médicale* » s'est réalisé. Dès lors, parler de l'anthropologie des pathologies dans une perspective intérieure, c'est-à-dire selon l'univers cosmique et pharmacologique des Bamoun n'est point utopique, c'est plutôt une piste de recherche d'une

grande importance afin de saisir les approches et les outils qui ont permis à ce peuple de diagnostiquer un certain nombre de maladies relevant de la sphère « *purement mystique* », « *clinique* » et « *biologiquement explicable* », en l'occurrence l'hémiplégie.

Cette maladie était très peu connue dans l'antiquité des populations du fait de la rareté des cas enregistrés. Les méthodes diagnostiques étaient presque inexistantes et seul l'examen physique du patient hémiplégique permettait de confirmer le diagnostic. La physiopathologie de l'hémiplégie était insondable, et toute tentative d'explication était justifiée. Ainsi donc, Belo M. et al. (2016 : 10) déclaraient, « *il y a vingt ans, les AVC étaient méconnus du public camerounais. Actuellement, il demeure un véritable problème de santé publique. En 2010, une épidémie de l'HTA et de diabète avait frappé plus les femmes avec 523 décès pour 100 000 et de 472 décès pour 100 000 hommes* ». Ceux qui ont pu résister à la mort ont gardé pour plus de 60%, un handicap de type hémiplégique. Les AVC tuent plus que les accidents de la voie publique et occupent la deuxième cause de mortalité après le VIH/SIDA en 2013. Ils sont le principal facteur du handicap neurologique, (SSS, 2016-2027). Cette pandémie secoue aussi bien les pays développés que les pays en développement à des degrés différents. Les AVC sont ainsi classés comme la première cause du handicap neurologique dans les pays développés et la première cause de mortalité dans le pays en développement. Dans un rapport annuel de l'OMS en 2005, le nombre de victimes de l'AVC passera de 16 millions à 23 millions en 2020 dans le monde. De cette projection en 2017, il se dégage qu'une personne est touchée par l'AVC toutes les 5 secondes dans le monde et que 60% des patients victimes présentent une hémiplégie.

0.2. Justification du choix du sujet

Le choix de ce thème répond à une double préoccupation : personnelle et scientifique.

0.2.1. Raisons personnelles

Plusieurs facteurs d'ordre personnel justifient le choix de ce thème de recherche. En tant que ressortissant de la communauté bamoun, groupe culturel d'étude, nous avons vécu avec des personnes frappées par l'hémiplégie autant dans la communauté qu'au sein de la famille. Certains malades hémiplégiques ont souvent trouvé des solutions curatives jusqu'au rétablissement complet chez des guérisseurs sans que l'on ne puisse soupçonner l'existence antérieure de cette maladie chez un patient guéri et d'autres ont parfois été sans suite favorable et condamnés à vivre avec le handicap tout le reste de leur vie. Nos observations nous ont souvent permis de constater que, pour les deux cas de figure, le résultat dépend du processus thérapeutique et des itinéraires empruntés par le malade et la famille en quête de soins. Ensuite, de par notre appartenance au corps de la santé, nous avons été confrontés aux

différents cas d'hémiplégies en milieu hospitalier où les soins administrés n'ont pas obtenu les résultats escomptés par les malades et leur entourage, les obligeant à opter pour la traditionnalisme. Très souvent, les patients hémiplégiques ont des succès thérapeutiques ou les échecs, les contraignant à une oscillation permanente entre la biomédecine et la médecine traditionnelle. Dans certains cas, la récupération des membres paralysés après le traitement par des guérisseurs se fait avec une telle rapidité sans laisser les séquelles liées à cette pathologie.

0.2.2. Raisons scientifiques

Sur le plan scientifique, la culture est perçue comme ce tout complexe qui intègre les savoirs, les croyances, l'art, la santé, le droit, et toute disposition acquise par l'homme en tant que membre d'un groupe (Tylor E. B. 1871). Chaque groupe culturel développe son modèle de soins en fonction des pathologies auxquelles elle fait face. Ainsi, parler de la maladie et de soins thérapeutiques revient à les situer dans un contexte culturel particulier pour mieux en examiner les contours thérapeutiques. C'est dans cet ordre d'idée que notre thèse s'inscrivant dans le champ de l'anthropologie médicale, est une occasion idoine, d'une part de faire connaître les représentations et pratiques thérapeutiques des Bamoun pour le traitement de l'hémiplégie, d'autre part, évaluer les pertinences thérapeutiques et enfin, de mettre en exergue les ingrédients qui fondent l'efficacité thérapeutique contribuant sans aucun doute à l'amélioration de la qualité de prise en charge globale des patients hémiplégiques partout où ils se trouveront.

Ces expériences ont suscité en nous des interrogations sur les rapports entre les soins, l'itinéraire thérapeutique et la guérison partielle ou totale de l'hémiplégie. C'est pourquoi lorsque nous avons eu l'occasion de rédiger une thèse, nous avons choisi de travailler sur cette maladie sous le thème « *Ethnomédecine et prise en charge du Yiémum/hémiplégie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun* ».

0.3. Justification du site de l'étude

Cette recherche a pris en compte l'ensemble géographique que couvre le département du Noun à l'Ouest du Cameroun. En effet, dans la recherche des soins de Yiémum, les itinéraires thérapeutiques à l'intérieur de ce que nous pouvons appeler région bamoun sont multiples et variés. Dans toutes les localités et villages, on retrouve généralement un spécialiste traditionnel pour la prise en charge du Yiémum. Cette multitude d'offres de soins traditionnels pour la prise en charge de cette maladie ouvre un éventail de choix thérapeutique qui s'offrent aux malades de la localité et à ceux venus d'ailleurs selon leur préférence. En effet, les modèles thérapeutiques varient d'un village à l'autre, d'un thérapeute traditionnel à l'autre. Par ailleurs dans le département du Noun, la médecine traditionnelle cohabite avec la médecine

conventionnelle et depuis quelques années, il se greffe progressivement d'autres modèles thérapeutiques à savoir la médecine asiatique et l'émergence des nouvelles religions qui s'érigent en spécialistes pour la prise en charge de plusieurs maladies souvent jugées difficiles et atypiques comme le *Yiéumum*. Le département du Noun est donc une destination pour les malades de *Yiéumum* qui recouvrent généralement la guérison. C'est ce qui justifie entre autres le choix de ce site d'étude pour la réalisation de cette thèse.

0.4.Problème de recherche

Dans le document de Stratégie Sectorielle de la Santé (2016-2027), la prévalence de l'hypertension artérielle au Cameroun est estimée à 29,7%. L'hypertension artérielle est le risque principal de l'Accident Vasculaire Cérébral à 77%. Ce dernier est la principale cause de l'hémiplégie acquise chez l'adulte. N'da Kouakou N'Goran Y. et *al.* (2011) ont démontré qu'entre 2010 et 2011, l'AVC a entraîné une hémiplégie dans 31,80% des cas. L'hémiplégie, communément appelé « *maladie de demi-mort* » est une pathologie enrichie par des recueils de miracles, expliquant que certaines causes se trouvaient dans le membre atteint, et d'autres causes encore inconnues, (Sigal P. A., 1985). Avec une population de 25 millions d'habitants, les 10% du handicap représentent environ 2 500 000 personnes avec un handicap pour 1800 000 hémiplégiques dus à l'AVC. Cette croissance de la prévalence de l'HTA est préoccupante. Ainsi, si aucune disposition n'est prise, ce fléau aura un impact négatif sur le développement du pays. La politique sanitaire du Cameroun prône un accès équitable aux soins de qualité. Sur le plan historique, depuis Alma Ata en 1978, l'objectif poursuivi était la « Santé Pour Tous en l'An 2000 ». Il n'a pas été atteint du fait de la pauvreté ambiante. De plus, les stratégies mises sur pied pour l'atteindre semblent moins porteuses.

Ainsi, sur le plan économique, la prise en charge de l'AVC, principale cause de l'hémiplégie, nécessite de forts investissements chez les malades et leurs familles à l'échelle mondiale. En France par exemple, une évaluation des dépenses liées à la prise en charge des malades victimes de l'AVC indique que 8,3 milliards d'euros ont été dépensés pour la prise en charge de 130 000 personnes en 2009, soit 63 847 £ par malade. Ce qui revient à dire que le coût moyen de la prise en charge d'un patient de l'AVC sévère en France tourne autour de 40 millions de francs CFA. Ce coût est très élevé pour la plupart des patients hémiplégiques camerounais sollicitant une évacuation sanitaire en France. Il s'avère que près de 80% de la population camerounaise vit dans le seuil de la pauvreté. En marge de l'évacuation sanitaire pour une meilleure prise en charge en Europe, les structures locales de soins de cette pathologie n'ont toujours pas les moyens de s'octroyer un protocole standard à savoir : l'équipement diagnostic

et celui de gestion des cas de complications. Plus on tend vers la perfection des soins des malades hémiplegiques, le coût augmente.

Ceci pourrait expliquer le choix thérapeutique de ces derniers portés sur la médecine bamoun du Noun. Ainsi, le problème que pose cette thèse est celui de l'intégration thérapeutique entre la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle bamoun pour une prise en charge globale efficace de l'hémiplégie qui, dans la médecine hospitalière moderne, ne présente à la fin du traitement que quelques stigmates chez le patient. Ceux-ci restent toujours observables chez les anciens malades et le risque permanent de rechute est possible. Cependant, dans la communauté bamoun, les tradithérapeutes vantent la prise en charge traditionnelle parfois associée à la biomédecine avec des résultats aussi bien physiques que physiologiques chez les anciens malades.

C'est donc dans ce sillage que s'inscrit cette thèse intitulée « *Ethnomédecine et prise en charge du yiémum hémiplégie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun* ». Elle vise à mettre en évidence les croyances et les connaissances liées à cette maladie et, surtout, à évaluer la pertinence des approches thérapeutiques, examinant par conséquent les outils (variétés des médicaments et des objets de soins) qu'ont exploités jusqu'ici les thérapeutes bamoun dans la prise en charge de l'hémiplégie.

0.5. Problématique de recherche

La problématique d'une approche d'intégration de deux ordres thérapeutiques, biomédecine et médecine traditionnelle que pose cette thèse n'est pas nouvelle. Elle entre en droite ligne avec les résolutions du congrès d'Alma Ata en 1978 sur les soins de santé primaire au cours de laquelle un accent particulier avait été mis sur l'intégration des médecines traditionnelles pour l'objectif émis santé pour tous en l'an 2000. Cette idée de complémentarité ou de pluralisme médical avait été déjà pensée avec succès dans certains domaines. Preuve qu'en science, rien n'est parfait et reste à la quête permanente de la perfection. Les limites de cette science ont montré son incompetence, son incapacité à expliquer, à comprendre et à trancher certaines situations, qu'elles soient philosophiques ou pratiques. Cette situation n'a pas laissé indifférent les thérapeutes endogènes dans tous les continents. Donnant une fois de plus raison à Kemnogne (2009) qui déclarait que, aussi bien longtemps que la maladie n'aura pas livré tous ses secrets aux professionnels de la biomédecine, les guérisseurs auront toujours leurs mots.

Le sujet de cette étude, selon qu'il soulève la problématique du traitement de l'hémiplégie, « *Yiémum* », dans un environnement purement traditionnel, s'inscrit dans le

domaine de l'anthropologie médicale. La compréhension complète de l'homme objet et sujet de soin, considéré comme un agencement d'organes nécessite l'utilisation de la gestalt théorie pour montrer le rapport entre les comportements socioculturels et le *yiémum*. Dans la société traditionnelle, la maladie intervient souvent comme une censure avec des explications dont le sens réside dans la culture. Une théorie en anthropologie médicale a été convoquée. Il s'agit notamment de la théorie des représentations sociales de Jodelet D. pour construire le cadre théorique qui ont permis de saisir la réalité du *Yiémum*.

0.6. Questions de recherche

Une question principale a permis d'éclairer notre problématique. Elle est subdivisée en trois questions secondaires:

0.6.1. Question principale

La question principale est celle de savoir quelle est la contribution de la médecine traditionnelle dans la prise en soins du *Yiémüm* hémiplegie chez les Bamoun du Département du Noun, Région de l'Ouest-Cameroun ?

0.6.2. Questions secondaires

Les questions secondaires sont formulées comme suit :

- Quelles sont les perceptions et les représentations du *Yiémüm* dans la socioculture bamoun du Département du Noun ?
- Quelles sont les facteurs explicatifs du *Yiémüm* chez les Bamoun du Noun ?
- Quels sont les itinéraires thérapeutiques des malades de *Yiémüm* dans l'univers culturel bamoun ?

0.7.Hypothèses de recherche

Ce travail de recherche repose sur une hypothèse principale et trois hypothèses secondaires :

0.7.1. Hypothèse principale

La médecine traditionnelle Bamoun par des mécanismes thérapeutiques qui lui sont spécifiques, apporterait une guérison complète aux patients hémiplegiques.

0.7.2. Hypothèses secondaires

- Plusieurs causes à la fois physiologique et culturelles expliquent le *Yiémum* et les représentations qui lui sont associées chez les Bamoun.
- Le groupe culturel bamoun propose plusieurs approches thérapeutiques en fonction de leurs causes en s'attaquent à la fois aux causes organiques et supra organiques

de l'hémiplégie pour optimiser le rendement thérapeutique.

- Les Bamoun s'attaquent à la fois aux causes organiques de l'hémiplégie et aux causes supra organiques pour optimiser le rendement thérapeutique par l'utilisation des plantes qui agissent sur le corps physique et des substances agissant sur la partie invisible du malade.

0.8. Objectifs de la recherche

Notre travail de recherche vise des objectifs qui se déclinent en un objectif principal et trois objectifs secondaires.

0.8.1. Objectif principal

Examiner la contribution de la médecine traditionnelle dans la prise en soins du *Yiémüm* Hémiplégie chez les Bamoun du Département du Noun.

0.8.2. Objectifs secondaires

- Analyser les perceptions et les représentations du *Yiémüm* dans la socioculture bamoun du Département du Noun.
- Décrire les facteurs explicatifs du *Yiémüm* chez les Bamoun du Noun.
- Déterminer les itinéraires thérapeutiques des malades de *Yiémüm* dans l'univers culturel bamoun.

0.9. Méthodologie de recherche

Grawitz M., (1986) définit la méthodologie comme une branche de la logique qui étudie les démarches et les principes d'une investigation scientifique. Le cadre théorique bâti pour cette étude qualitative induit une méthodologie à double démarche « *complémentaires mais non superposables* », pour parler comme l'ethnoscénologue Jean-Marie Pradier : les « *analyses émiques* ». Les premières analyses partiront des critères propres aux principes pharmacologiques et cliques endogènes à la culture Bamoun. Les secondes permettront d'évaluer, dans un élan comparatiste, la pertinence de l'approche pharmacologique et clinique de l'hémiplégie tel qu'énoncée par les spécialistes Bamoun tout en recherchant sa scientificité.

Ces deux démarches conduisent au choix des techniques de collecte de données comme de Focus group discussion (FGD), l'entretien individuel, la recherche documentaire et l'observation participante. Bien avant toute précision sur ces techniques, il convient de préciser que la méthode d'échantillonnage aléatoire simple a permis en amont de sélectionner dans chacune des neuf arrondissements du Département Noun, soit dans les six districts de santé du

Département, trois aires de santé par District. Ce qui fait un total de 18 aires de santé sur les 71 que compte le Département. Etant donné que cette recherche est essentiellement qualitative, nous avons procédé dans une phase préliminaire à l'identification et à la formation des co-investigateurs. Au total, neuf (09) ont été retenus, à raison de deux (2) par aire de santé. Leur mission a consisté à faciliter les prises de contacts, identifier les catégories sociales cibles de l'enquête et récolter les premières informations sur le terrain : caractéristiques épidémiologiques ; définition, origine et causes socioculturelles ; les items ; attitudes thérapeutiques ; etc. Ce qui a impliqué le recours aux techniques susmentionnées afin que nous nous rapprochions de l'objet de notre étude.

0.9.1. Population cible

Cette recherche s'est focalisée sur trois catégories d'informateurs, en fonction de leur rapport avec le *Yiémüm* (hémiplegie). Il s'agit : des patients hémiplegiques ; de l'entourage des hémiplegiques et des thérapeutes traditionnels. Il convient de préciser que le recrutement dans chaque catégorie était exhaustif pour chaque village.

0.9.2. Critères d'inclusion

Les patients ne sont pas forcément des membres du groupe culturel bamoun, car, ce qui est plus visé par l'étude sont les approches pharmacologiques et cliniques, développées par les thérapeutes. Aussi, le choix des patients hémiplegiques s'est fait sans préférence sur l'étiopathie et la durée d'évolution de la maladie ; Les membres de l'entourage sélectionnés étaient: ceux qui vivent avec les hémiplegiques en permanence; ceux ayant pris part à la prise en charge du malade ou ceux ayant des informations sur les causes et les conséquences de l'hémiplegie (parents, conjoint(e), frères/sœurs, amis, voisins, garde- malades, etc.).

Sont également sélectionnés, les tradipraticiens de la santé bmoun résidant dans les localités cibles après légitimation, par les populations autochtones, de leurs statuts de guérisseurs spécialisés dans la prise en charge de l'hémiplegie. Toutefois, les tradipraticiens de la santé dont le profil répond à la définition de l'OMS ont été également retenus.

0.9.3. Critères d'exclusion

Les patients hémiplegiques, les tradipraticiens et les professionnels de la santé absents lors des enquêtes ont été exclus. Il en est de même pour les membres de l'entourage qui ont menti sur leur rapport réel avec l'hémiplegie.

0.9.4. Échantillonnage

Le choix des informateurs était orienté par la qualité de la thématique de cette thèse. L'échantillon a été organisé en trois types. Les acteurs communautaires à savoir les malades et leurs familles, les membres de la communauté ayant une connaissance sur les questions de santé et sur le sujet. Les acteurs des soins thérapeutiques, notamment les spécialistes de la médecine traditionnelle bamoun et les acteurs de la médecine conventionnelle exerçant dans la localité.

0.9.5. Taille de l'échantillon

En appliquant la méthode d'échantillonnage aléatoire fondé sur la stratégie Boule de neige, elle nous a permis d'aller d'un village à l'autre et d'une famille de malade à l'autre, d'un thérapeute à l'autre. Nous avons interviewé au total 82 informateurs. Certains ont été pris lors des interviews individuelles approfondies et d'autres pendant les groupes de discussions dirigés organisés dans le cadre de la collecte des données. Nous avons ainsi interviewé (20) malades ou anciens malades, (23) membres des familles ou proches ou encore gardes malades, (16) thérapeutes traditionnels, (8) médecins dans les services de prise en charge conventionnelle, (15) membres de la communauté. Ils sont donc repartis dans le tableau suivant.

Tableau 1: répartition des informateurs

N°	Catégories d'informateurs	Nombre
1.	Malades ou anciens malades	20
2.	Membres des familles ou proche ou encore gardes malades	23
3.	Thérapeutes traditionnels Bamoun	16
4.	Médecins dans les services de prise en charge conventionnelle	8
5.	Membres de la communauté	15
Total		82

La répartition des informateurs ainsi que leur nombre prend en compte le principe de saturation dans l'approche qualitative de collecte des données en sciences sociales, principalement en Anthropologie. Il prend également en compte la notion d'informateur clé, c'est-à-dire la personne ayant des connaissances sur le sujet et ayant été au centre de la réalité à étudier. Nous avons atteint le seuil de saturation à 82 et ils étaient constitués des malades, des

gardes malades ou des membres de famille des malades, des thérapeutes traditionnels, des membres de la communauté ainsi que des spécialistes de la biomédecine.

Les Malades ou les anciens malades : Ce sont les principaux informateurs. Ils ont fait l'expérience de la maladie. Ils ont partagé leurs connaissances, leurs perceptions et représentations autour de la maladie, des soins et des différentes offres de soins du *Yiéum* vers lesquelles la quête de la guérison les a souvent entraînées.

Les membres des familles ou les gardes malades : Ce sont les personnes dont l'influence peut impacter sur le malade, les itinéraires thérapeutiques du malade. Leur présence autour du malade est souvent déterminante pour la guérison. Lorsque l'on explique les dimensions de la maladie en Anthropologie, le point de vue de l'entourage du malade occupe une place de choix dans la recherche des explications, des perceptions et des représentations de la maladie ; les actions thérapeutiques à entreprendre ou entreprises pour expliquer, gérer et guérir le malade. Il était donc important de recueillir leurs points de vue.

Thérapeutes traditionnels Bamoun: Ces informateurs sont les acteurs clés de la prise en charge thérapeutique du *Yiéum* chez les Bamoun. Il faut préciser que tous les spécialistes de la médecine traditionnelle Bamoun ne sont pas spécialisés dans la prise en charge du *Yiéum* et le nombre d'initiés à ces thérapies est réduit. C'est pourquoi les malades et leurs familles sont souvent contraints à se déplacer vers les villages où ils sont installés. Nous avons ainsi invité ces acteurs clés aux entretiens afin de recueillir leurs points de vue et connaissances sur la maladie et sa thérapie. Ces derniers travaillant parfois en collaboration avec les acteurs de la biomédecine, il a également été important de comprendre la nature de leur collaboration.

Les acteurs de la biomédecine : l'offre biomédicale dans les communautés bamoun comme partout au Cameroun est présente. Dans le cadre de la prise en charge de l'hémiplégie, les acteurs de cette médecine sont appelés à collaborer avec les malades, les gardes mais aussi avec les spécialistes de la médecine traditionnelle dans une approche de complémentarité. Par ailleurs, les malades et leurs familles parviennent à associer les deux médecines dans la quête de la santé à cause de la complexité de l'hémiplégie. C'est pourquoi il était important d'interroger les acteurs de la biomédecine.

Les membres de la communauté : ce sont les informateurs qui de par leurs connaissances de la maladie, leurs expériences vécues, entendues ou observées, se trouvent au cœur des réalités pouvant expliquer la situation de la prise en charge traditionnelle du *Yiéum*. Ils sont souvent témoins des situations pathologiques et participent à la dissémination de l'information sur les thérapeutes ainsi que les raisons prétendues des maladies du *Yiéum*. Ils

étaient ainsi parties prenantes dans les entretiens individuels et les groupes de discussion.

0.9.6. Méthodologie de recherche

Parler de méthodologie de recherche revient à présenter la méthode, la technique et les outils mobilisés pour la réalisation de ce travail.

0.9.6.1. Méthode de recherche

La méthode qualitative de collecte des données est celle qui a été utilisée. Elle a été une phase capitale dans le processus de cette recherche. Il faut noter que la qualité des données collectées influence sur les résultats à atteindre par la recherche. Ainsi la méthode utilisée s'est déployée en deux phases : la recherche documentaire et la collecte des données sur le terrain.

- **Recherche documentaire**

La recherche documentaire est la première étape de la collecte des données. Elle permet de collecter les données secondaires qui sont des informations non négligeables dans tout processus de recherche. Quivy, R. et Campedhouldt, L. V. (1995 : 42) soulignent d'ailleurs à cet effet que « *lorsqu'un chercheur entame un travail, il est peu probable que le sujet traité n'ait jamais été abordé par quelqu'un d'autre auparavant, au moins en partie ou indirectement* ». Ainsi, notre recherche s'inscrit dans le domaine des sciences sociales, principalement l'Anthropologie médicale où les études ont certainement déjà été menées directement ou indirectement sur certains aspects de notre thématique. Nous nous sommes orientés dans les centres de documentation disponibles. Cette première étape de la recherche a permis la rédaction du chapitre sur la revue de la littérature.

- **Collecte des données sur le terrain**

La collecte des données sur le terrain consiste de toute évidence à aller sur le terrain pour entrer en contact avec le phénomène d'étude. Elle s'est faite en deux phases : une phase de pré test et une phase de collecte proprement dite. La phase de pré-test a consisté en l'observation directe non-structurée, question d'explorer l'objet d'étude. Ici, tout discours social, toute pratique rituelle, bref tout fait, en rapport avec l'hémiplégie ou le *Yiéum* a été notifié et pris en considération dans notre démarche. Des entretiens exploratoires ont été menés et évalués sous l'appréciation de nos co-investigateurs et encadreur de recherche. Ce qui a facilité la formulation et/ou la reformulation des hypothèses de recherche. La phase de collecte proprement dite a été la phase de mise en usage des techniques et des outils de collecte élaborés à cet effet.

0.9.6.2. Techniques de collecte des données sur le terrain

Les techniques de collecte des données en vigueur dans la recherche qualitative ont permis de collecter les données sur le terrain. Il s'agit de l'observation participante, l'entretien approfondi, les groupes de discussion et l'observation directe.

- **Observation participante**

À la suite de l'observation directe pendant la phase de pré-test, l'observation participante est l'une des méthodes utilisées dans la phase de collecte proprement dite. Comme son nom l'indique, elle a consisté pour nous de participer à toute pratique de soins pendant notre séjour sur le terrain et par la même occasion de nous rapprocher davantage des catégories sociales impliquées dans la prise en charge de l'hémiplégie. Plus encore, elle nous a facilité l'inventaire d'outils et les éléments médicaux qui entrent dans les thérapeutiques de la maladie ainsi que tous les usages dans la communauté d'étude. De façon pratique, elle nous a permis de nous inscrire dans l'académie de cette épistémologie médico-sanitaire de l'hémiplégie chez les Bamoun à travers 18 participations aux soins. Elle a été l'occasion pour nous d'acquérir des savoirs pratiques et théoriques sur la prise en charge de l'hémiplégie/*Yiéumum*. Toutefois, nous avons avec beaucoup de prudence pousser la curiosité plus loin en extirpant les protagonistes du groupe afin qu'ils se livrent dans les moindres détails.

- **Entretien individuel approfondi**

L'entretien individuel approfondi se fonde sur les interrogations et favorisent les échanges entre le chercheur et un informateur. Pour ce faire, plusieurs guides d'entretien ont été élaborés. Ils ont servi de déclic pour amener 27 interviewés à nous livrer leurs connaissances sur la prise en charge de l'hémiplégie/*Yiéumum* dans l'univers culturel bamoun. Cette phase a été enregistrée sur support audio.

- **Discussion de groupe focalisé**

Les questions de santé étant d'ordres sociaux et communautaires, la prise en charge de l'hémiplégie engage des catégories sociales dont les points de vue sont indispensables dans une recherche de ce genre. Ce qui implique des entretiens avec des groupes de population. Il a été ainsi organisé des 12 FGD avec les catégories de personnes à savoir les patients de l'hémiplégie, l'entourage des personnes hémiplégiques, les tradipraticiens de la santé, spécialistes des soins aux patients hémiplégiques.

- **Récits de vie**

Comme son nom l'indique, le récit de vie est une technique de collecte des données qualitatives qui appelle l'informateur à parler de ses expériences, son vécu personnel par rapport à une réalité. Cette technique se focalise en réalité sur la manière dont l'événement affecte l'individu. Elle a permis de collecter les informations sur l'histoire de vie de 6 victimes de *Yiéum* ou de leurs proches familles ou encore des personnes dans la communauté bamoun ayant à un moment de leur vécu fait face à la maladie. Elle a ainsi permis de capter les perceptions des informateurs sur la maladie en fonction d'expériences personnelles.

- **Photographie**

La photographie est une technique de collecte des données qualitatives qui permet de : capter les informations iconographiques ; matérialiser les informations collectées au cours des entretiens. À travers les prises de vues, elle a permis d'identifier les objets et matériels usuels pendant les pratiques thérapeutiques et aussi de présenter les éléments de l'environnement favorables aux pratiques thérapeutiques chez les bamoum.

Il faut préciser que ces techniques ne fonctionnent qu'à l'aide d'un outillage spécifique et adapté à chaque technique.

0.9.6.3. Outils de collecte des données

L'outil est indispensable dans la mise en œuvre d'une technique de collecte des données, qu'ils soient qualitatifs ou quantitatifs. Ainsi des guides d'entretien, des blocs-notes, des stylos à billes et un enregistreur numérique ont été élaboré ou préparé pour la phase de la collecte des données sur le terrain. Pour compléter ces principaux outils, nous avons prévu un appareil photo pour les prises de vue.

0.9.7. Procédure de collecte des données

La mise en pratique des techniques avec l'utilisation des différents outils a permis de collecter les données de deux types, les données secondaires à travers la recherche documentaire et les données primaires à travers la recherche de terrain auprès des victimes de, leurs familles et les thérapeutes traditionnels. La descente sur le terrain a été réalisé après l'obtention des différentes autorisations (au niveau du département d'anthropologie et au niveau de la délégation régionale de l'Ouest) et après que les outils de collecte soient validés.

0.9.8. Procédure de travail sur le terrain

La procédure de travail sur le terrain était classique, c'est-à-dire s'introduire suivant la technique d'introduction communautaire et mener les interviews et les groupes de discussion. En effet, au niveau de la communauté et des différents villages enquêtés, les chefs des communautés étaient la porte d'entrée. Ces responsables communautaires servaient également de relais pour nous permettre d'identifier dans la communauté les thérapeutes. Pour la rencontre des informateurs dans les communautés, nous avons procédé par la technique du porte-à-porte et quelques fois nous utilisons la méthode boule de neige pour identifier les informateurs ayant fait les mêmes expériences du *Yiéum* que les précédents. Auprès des différentes catégories d'informateurs, nous nous introduisons par la présentation des différentes autorisations et après leur avoir expliqué les l'objet et le but de notre présence sur le terrain.

0.9.9. Procédure linguistique

Les entretiens ont été réalisés en langue vernaculaire et quelques fois en langue française. La langue vernaculaire bamoun a particulièrement été utilisée avec les membres des différents villages enquêtés. La langue locale étant également la langue maternelle du chercheur, nous n'avons particulièrement pas rencontré de difficulté à communiquer avec les membres des communautés rencontrés. Certains informateurs en communauté ont utilisé simultanément et à leur convenance la langue française et la langue vernaculaire. Au niveau des formations sanitaires avec les spécialistes de la médecine conventionnelle de l'hémiplégie, la langue française est celle qui a particulièrement été utilisée. Ces derniers n'étant pas toujours utilisateurs de la langue bamoun, certains termes techniques propres au langage médical ne trouvent généralement pas un sens en langue locale.

0.10. Considération éthique

Compte tenu de l'approche ethnographique de cette étude et de l'implication des personnes, un certain nombre de considérations éthiques ont été prises avant, pendant et après la collecte des données sur le terrain. En effet, après la validation du protocole de recherche et des outils de collecte des données, la présente recherche a obtenu une autorisation de recherche délivrée par le département d'Anthropologie de l'Université de Yaoundé¹. Nous avons également soumis le protocole de recherche et avons obtenu la claiance éthique auprès du comité étique régional de l'Ouest. Ces différentes autorisations ont facilité la rencontre avec les autorités sanitaires, les acteurs institutionnels au niveau local et les leaders communautaires ainsi que les thérapeutes et les membres des communautés rencontrées. Ces derniers, après examen de ces documents ont généralement accordé que nous investiguions sur leurs sphères

d'influence.

Au niveau de la communauté, la participation à l'étude était volontaire. Une note d'information a été élaborée et le consentement à participer était obtenu de façon verbale bien qu'une fiche de consentement éclairé ait été élaborée en avance. Les enquêtés étaient informés sur les objectifs, les risques et les avantages qu'ils pouvaient avoir en acceptant de donner leur avis sur le sujet. Ils étaient également informés des bénéfices individuels et pour la communauté quant à leur participation à l'étude et les raisons de leur implication. Pour ce qui est de la confidentialité, nous avons utilisé un nom de code commun pour désigner les informateurs tout au long de la restitution des données de terrain dans les chapitres d'ethnographie.

0.11. Cadre théorique

L'interprétation des données collectées dans le cadre de cette recherche a été faite à partir de la théorie des représentations sociales de Denis Jodelet.

0.12. Analyse et interprétation des données

Dans les sciences sociales, il existe deux approches d'analyse des données qui varient selon le type des données collecté mais surtout en fonction de la méthode utilisée. Relativement aux techniques et les différents outils de collectes utilisées, les techniques d'analyse qualitative ont été mobilisées pour traiter les données de cette thèse. Pour ce qui est de l'interprétation des données, elle s'est faite à la lumière d'un cadre théorique élaboré au préalable.

0.12.1. Analyse

L'analyse des données s'est faite, selon les méthodes de collecte des données utilisées dans cette étude. Les données étant essentiellement qualitatives la technique d'analyse de contenu a été utilisée.

0.12.2. Procédures d'analyse des données

Les données collectées sur le terrain et enregistrées sur un enregistreur numérique, ont été transcrites et stockées dans un disque amovible puis dans une base de données créée sur un ordinateur sécurisé. Pour ce qui est des notes prises à l'occasion des entretiens informels et des observations, ils ont été saisis et enregistrés dans à travers l'application MS-Word. Après cette étape, nous avons procédé à l'organisation des données par thèmes et par sous thèmes. Cette étape permet également de comparer les points de vue des informateurs

sur les thématiques abordées et en ressortir les divergences et les convergences. Cette classification a par ailleurs permis à la formation et à l'organisation des chapitres descriptifs et analytiques.

0.13. Délimitation de l'étude

Délimiter l'étude c'est présenter le cadre spatial et temporel et le cadre scientifique dans lequel elle s'inscrit.

0.13.1. Limite spatiale et temporelle

Le cadre spatial choisi est le département du Noun et la collecte des données sur le terrain s'est établi pour une durée de quatre mois, séquencés en plusieurs épisodes. Une période pour les observations et une période pour les entretiens avec les personnes concernées. Sur une approche longitudinale, la collecte des données a continué jusqu'à l'obtention de la mouture finale de ce travail. Cependant, on retient que la collecte des données de façon active s'est déroulée donc dans l'intervalle de janvier à Août 2019.

0.13.2. Délimitation scientifique

Notre étude intitulée «*Médecine Traditionnelle et prise en charge du //Yié mum// ou Hémiplegie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun: Contribution à une approche ethno-Anthropologique de la maladie*» s'inscrit dans le cadre général de l'anthropologie et de l'anthropologie médicale en particulier. Elle est consacrée à l'étude des représentations de l'hémiplegie et des thérapies endogènes dans l'univers culturel bamoun. Elle porte également sur l'étude les trajectoires thérapeutiques, les manières de faire et d'agir face aux cas d'hémiplegie et les représentations construites autour de la maladie. Cette étude est avant tout et simplement une description du mode de vie et des populations du Noun face à l'hémiplegie.

0.14. Intérêt de l'étude

Cette étude présente un double intérêt, théorique et pratique.

0.14.1. Intérêt théorique

Sur le plan théorique, cette recherche vise à : enrichir la documentation existante des nouveaux concepts sur l'hémiplegie, les nouvelles représentations sur la maladie, d'autres approches thérapeutiques et l'exploration des nouvelles plantes qui peuvent servir dans le

traitement du *Yiémum* et de susciter davantage en eux la curiosité scientifique en vue de l'amélioration des traitements proposés afin que le peuple ou les patients trouvent la santé. Aussi, nous voulons encourager la démystification de cette maladie et motiver les populations à associer à leur traitement local celui de la médecine moderne dont la technique du diagnostic radiologique permet très souvent d'évaluer pertinemment les risques.

0.14.2. Intérêt pratique

Parvenir à la compréhension de l'hémiplégie et à la maîtrise des principes actifs utilisés par les guérisseurs du Noun dans le traitement des patients hémiplégiques permettront une réflexion approfondie sur l'orientation des malades dans ces centres de soins, mais aussi de développer des stratégies de les étendre pour faire bénéficier le plus grand nombre. Il est pénible d'orienter un patient dans un centre de soins dans lequel les malades hémiplégiques se bousculent pour être reçus dont on ignore encore l'action thérapeutique. Les nouvelles orientations seront élaborées à l'endroit des praticiens et patients hémiplégiques dans le but d'améliorer la qualité de la prise en soin des patients souffrant du *Yiémum*.

0.15. Plan de présentation du travail

Cette thèse est structurée ainsi qu'il suit : les pages préliminaires (dédicace, remerciements, résumé, abstract, et les listes). A la suite, le travail est organisé en une introduction générale suivie de sept chapitres, une conclusion générale, la Bibliographie, la liste des informateurs, les indexes, les annexes et la table de matières.

L'introduction générale présente le contexte de l'étude ; la justification du choix du sujet ; le problème ; la problématique ; les questions de recherche, les hypothèses de recherche et les objectifs de recherche ; l'intérêt de l'étude ; la méthodologie ; la délimitation de l'étude ; les limites et le plan de présentation du travail.

Le chapitre 1, intitulé « *Ethnographie des sites de l'étude* » décrit le cadre spécial et culturelle de l'étude. Il se focalise sur la situation géographique, le relief, l'hydrographie, la faune, la végétation, l'organisation politique, l'organisation traditionnelle, la situation sanitaire et la disposition des structures de soins modernes et traditionnelles dans l'univers culturel en étude.

Le chapitre 2 intitulé « *Revue de la littérature, cadre théorique et définitions des concepts* » est le lieu de la synthèse des documents dans le cadre de la collecte des données secondaires. Il présente ensuite le cadre théorique et la définition des concepts clés de la recherche.

Le chapitre 3, intitulé « *Ethnographie du yiémum dans la socioculture bamoun* » décrit la maladie chez les Bamoun en mettant l'accent sur les connaissances, les croyances, les perceptions et les représentations de la maladie chez les maladies.

Les chapitres 4, 5 et 6, décrivent les différents procédés thérapeutiques mis en place par les spécialistes de la médecine traditionnelle. Ainsi, le chapitre 4, intitulé « *analyse des situations socioculturelles génératrices des cas de yiémum dans la socioculture bamoun* », décrit les pratiques thérapeutiques en se focalisant sur les méthodes d'identification de la maladie, les rapports entre les causes et les soins, la typologie du Yiémun et les différentes approches thérapeutiques adoptées.

Le chapitre 5 quant à lui complète le chapitre 4 en ceci qu'il présente la pharmacopée et la pratique médicale en générale dans la socioculture bamoun.

Le chapitre 6 intitulé « *gestion des maladies de yiémum ou hémiplegie. Une approche endogène de prise en charge des morbidités* » présente les différentes formes étiologiques et les manifestations pathologiques qui se rapportent aux types de *Yiémum*. Ce chapitre analyse les différentes causes du *Yiémum* ainsi que les approches thérapeutiques adaptées selon les causes indiquées de la maladie.

Le chapitre 7 qui a pour titre « *Gestion et prise en charge de l'hémiplegie dans la socioculture bamoun : au carrefour de la médecine conventionnelle et de la médecine bamoun* » Interprète l'approche de la médecine bamoun dans la prise en charge de l'hémiplegie à la lumière du cadre théorique constitué. La conclusion, la bibliographie, les indexes et les annexes clôturent le document.

CHAPITRE 1

ETHNOGRAPHIE DU SITE DE L'ÉTUDE

Présenter le royaume bamoun en rapport avec cette thèse, c'est s'intéresser non seulement à son aspect physique qui offre des espaces propices au fleurissement des plantes médicinales exceptionnelles, mais aussi à sa population, première cible de cette médecine traditionnelle. Nous examinerons les différents aspects permettant de nous situer dans un contexte des thérapies traditionnelles bamoun à savoir : La situation géographique, la diversité culturelle, l'organisation sociale, l'hydrographie, le climat, la végétation, les principaux jardins botaniques, la force mystique du combat, le dynamisme de son dirigeant, le syncrétisme religieux, les acteurs de la médecine traditionnelle bamoun, l'exploit d'une médecine traditionnelle, la couverture médicale conventionnelle, les différents recours aux soins.

1.1. Présentation du milieu physique et humain du royaume bamoun

Le milieu physique fait une présentation de l'ensemble du sol, de l'hydrographie, de la situation géographique, le climat et la végétation. Le cadre humain portera sur la présentation de la population, l'organisation sociale, culturelle et administrative, l'histoire culturelle de la population, etc.

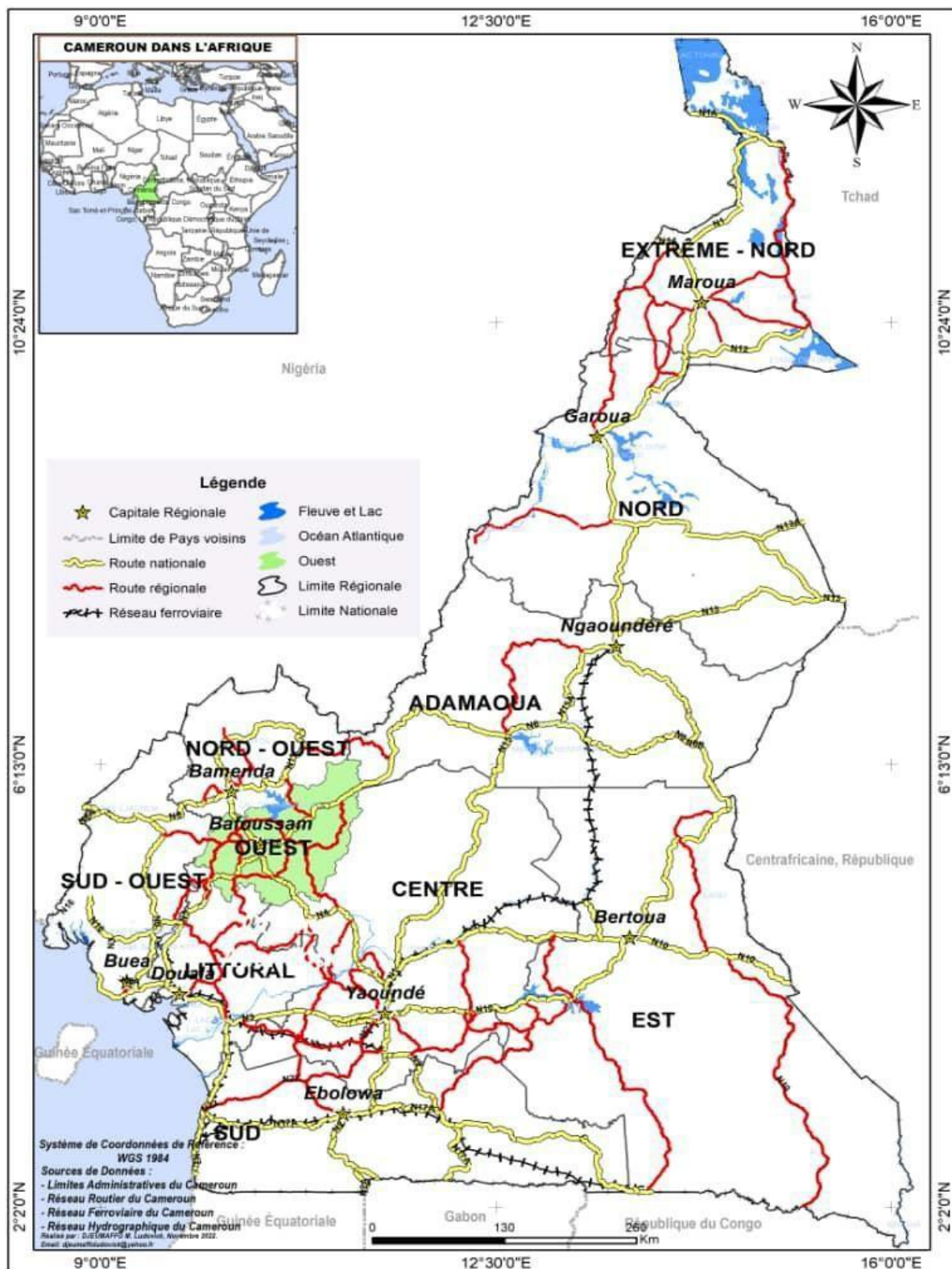
1.1.1. Milieu physique

Il est question du plan géographique, l'environnement, le relief, l'hydrographie, le climat et la végétation.

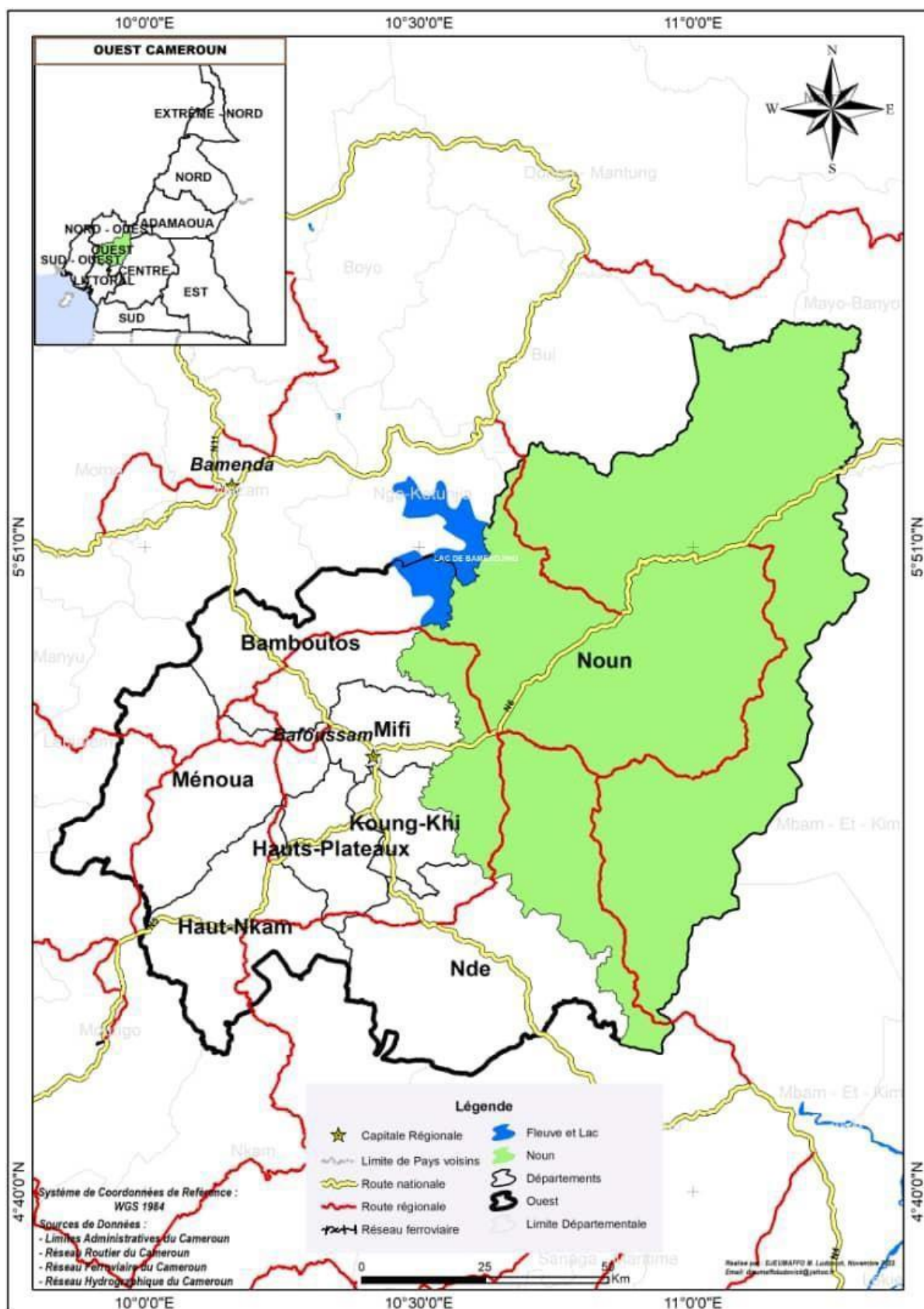
1.1.1.1. Situation géographique du royaume bamoun

Situé entre deux plaines, *bamiléké* et *tikar*, le royaume *bamoun* passe pour être le plus vaste de la Région de l'Ouest-Cameroun, avec une superficie que Nchouwat N. (1971) estime à plus de 7700 km². Il est limité au Nord par le département de *Bui* (Région du Nord-Ouest), à l'Est par le *Mbam* et son affluent la *Mapé*, à l'Ouest par le fleuve *Noun* (qui a d'ailleurs donné le nom au département), et au Sud par le département du *Ndé* (cf. : *fig.1*). Plus précisément, le royaume Bamoun partage ses frontières avec cinq autres départements du Cameroun à savoir : Le Mayo Banyo (Région de l'Adamaoua) et le Donga Mantung (Région du Nord-Ouest) au Nord ; Le Bui et le Ngoketunja (Région du Nord-ouest), Les départements de Bamoutos, la Mifi, le Ndé et Khougkhi (Région de l'Ouest) à l'Ouest ; Le Mbam et Nkim (Région du Centre) et une partie du département du Ndé (Région d'Ouest) à l'Est et Sud. Il se trouve ainsi au flanc Nord de la Région de l'Ouest et constitue une zone de transition entre la région forestière et la zone de savane au Cameroun. Cette situation géographique fait du Noun, une mosaïque culturelle. On y retrouve ainsi l'ensemble des groupes culturels des localités limitrophes.

Carte 1: région de l'Ouest au Cameroun



Carte 2: département du Noun (royaume Bamoun) dans la région de l'Ouest



Le Noun est en effet une zone de convergence pour ces populations en quête permanente de soins de santé pour les maladies spécifiques, notamment l'hémiplégie qui est une spécialité médicale des thérapeutes traditionnels Bamoun. Actuellement, avec une superficie de 7 700 km² et une population estimée à plus de 820 000 habitants, le Département du Noun couvre plus de la moitié soit 52% de la Région de l'Ouest. Cette plaine longe la rive du Mbam jusqu'au point de confluence avec le Noun près de Bafia.

1.1.1.2. Relief

Dans le département du Noun, on distingue respectivement une zone de hautes terres marquée par le volcanisme et une zone de basses terres située sur la rive occidentale du *Mbam* et de la *Mapé*. Toutefois, chacune de ces hautes et basses terres se prolongent au-delà des cours d'eau qui constituent ses frontières. Par ailleurs, la variété du relief sur les hautes terres du royaume ne permet pas toujours de percevoir leur caractère géomorphologique. Plusieurs massifs se succèdent sur le long de la partie occidentale du plateau non loin du fleuve Noun. Ce sont respectivement du Nord au Sud, les massifs d'origine volcanique du *Mbam* (2255 m), du *Nkogam* (2263 m), du *Mbapit* (1990 m) puis au-dessus, les reliefs cristallins de *Mbaparé* (1321m) et quelques sommets isolés (Nchouwat N., 1971). Entre le fleuve Noun et les deux massifs (*Nkogam* et *Mbapit*), une dizaine de cônes volcaniques morcellent les terres riveraines. La partie qui va de cet ensemble de reliefs au rebord oriental est faite de croupes découpées par des talwegs (Ligne joignant les points les plus bas d'une vallée). Le rebord septentrional de cette zone qui domine les terres de la vallée de la *Mapé* et du *Mbam* de 200m environ, se relève en formant des éperons dépassant 1200 m, côte découpée par des échancrures des vallées du *vii*, de la *Loura*, du *Miepwen*, du *Chi* et de ses affluents, qui en gorge ou en cascade, franchissent les rebords du royaume. Au Sud du *Mbapit*, l'isomètre (Points d'égale distance.) de 900 m s'infléchit vers l'Ouest pour reprendre la direction Nord/Sud à faible distance du royaume. La dénivellation fait ainsi place à une surface de transition qui descend doucement de 900 à 700 m entre le plateau et la vallée du *Mbam* (Nchouwat N., 1971). Ce relief atypique regorge de nombreuses ressources forestières et phoniques généralement utilisés dans le cadre de la prise en charge des maladies et le *Yiéumum*.

1.1.1.3. Hydrographie

Le département du Noun qui couvre le royaume bamoun est fortement arrosé par des cours d'eau et principalement par le fleuve Noun qui donne le nom au département et le fleuve Mbam. Dans chaque arrondissement et village pour la majorité, il existe un cours d'eau. Il faut

d'ailleurs dire que plusieurs localités de ce département tiennent leur nom des cours d'eaux locaux. Les principaux cours d'eau de la localité sont, le fleuve Noun, le Nkoup, le Nchi, le Ripar, le Mfuh, le Mappé, le Vii, le Ngouot, le Chiémbùh etc. dans les pratiques thérapeutiques relatives au traitement du *Yiémum*, certains bains rituels sont souvent exécutés dans ces cours d'eaux. Les médecins traditionnels bamoun exploitent ainsi ces différents cours d'eau selon leur localité pour délivrer ou purifier les malades.

On trouve dans cet espace géographique que couvre le département du Noun, deux principales réserves en eau comme le barrage de la Mappé et de Bamendjing. Ces deux réserves sont utilisées pour la pêche, et aussi bien pour la réserve en eau pour la Sanaga. Les réserves constituent a en point douter des réservoirs des vecteurs des maladies parasitaires comme le paludisme, l'onchocercose, la schistosomiase, le ver de guinée et bien d'autres pathologies non encore identifiées. Il est pourtant clair que, le Noun est un affluent du fleuve Nil, qui, selon l'histoire était connu sous un angle spirituel (<https://www.levangile.com/Dictionnaire-Biblique/Definition-Bost-1588-Nil.htm>) comme étant une source de vie et d'énergie vitale. L'eau du Nil était naturellement trouble, mais se clarifiait facilement au moyen de la décantation et du filtrage. Elle jouissait ainsi d'un goût agréable et sain (Jérémie 2.18) et aussi source des louanges que les Égyptiens accordaient à leur fleuve, les honneurs qu'ils lui rendaient, et les récits exagérés faits de ses différentes vertus. Les Égyptiens reconnaissaient que le Nil donnait la fécondité aux hommes et aux animaux. Ils faisaient recours au Nil en toute situation d'infécondité. La bible révèle que, les sept années d'abondance et les sept années de famine qui eurent lieu pendant l'administration de Joseph en Égypte, ont été rattachées évidemment à l'accroissement des eaux du Nil (Genèse 41.1ss).

1.1.1.4. Climat

Le royaume Bamoun est traversé par un climat camerounais d'altitude caractérisé par une grande saison des pluies qui s'étend de mars à octobre (huit mois), et correspond pour ainsi dire, à celle des travaux agricoles ; et une courte saison sèche, de novembre à février (quatre mois) consacrée à la chasse. Durant cette saison de pluie, les gens des campagnes, notamment ceux qui ont la maîtrise des plantes médicinales sensibles à la chaleur profitent de la fleuraison pour en sélectionner les meilleurs. Ces meilleures plantes sont alors séchées avec soin en guise de réserve pour la saison sèche. Les grandes forêts et les vastes savanes que compte la région sont donc les réservoirs pour cette activité quelque peu pharmacologique. Les zones de Massagam, Malantouen, Magba et Bangourain sont plus réputées riches en plantes médicinales rares. En revanche, c'est pendant la courte saison sèche que se célèbre le *Nguon*, festival culturel et

traditionnel du peuple bamoun, surtout qu'elle coïncide avec les récoltes qui fondent en partie ce culte. Cette courte saison, favorise un meilleur accès dans les forêts susmentionnées pour la collecte des écorces d'arbres ; surtout que les routes ne sont pas praticables en saisons de pluie.

Le royaume subit l'influence de grands vents qui traversent le Cameroun : l'harmattan (Vent chaud et sec chargé de poussière) et la mousson (Vent humide). Tardits C. estime l'amplitude annuelle (Écart entre le mois le plus chaud et le mois le plus froid) à 15°C, dont l'influence est considérable sur les sols et la végétation. Qu'il s'agisse du plateau ou de la plaine, Il souligne que les sols du royaume bamoun sont volcaniques, métalliques et amorphes (Tardits C., 1977). Les lapillis (Fragments de lave projetés par les volcans de dimensions comprises entre 2 mm et 6 cm), les cendres et les basaltes non ferraltisés (Sol caractérisé par une altération brutale des minéraux due à une hydrolyse neutre ou alcaline libérant le fer, l'alumine et la silice, leur donnent la couleur noire, caractéristique première de la vallée du Noun. Du fait de sa teneur élevée en matières organiques, et des indices pédologiques, les sols du royaume Bamoun et particulièrement ceux de Foumbot et de Kouoptamo passent pour être les plus fertiles du Cameroun. On comprend donc aisément l'acception selon laquelle, Foumbot est « *le grenier du Cameroun* ». Cependant, Njoya Ibrahim (1952) nous fait savoir que, ce n'est qu'avec l'introduction du café sous son règne que ces terres deviendront les plus recherchées.

1.1.1.5. Végétation

Pour ce qui est de la végétation, la savane faiblement arborée est la formation végétale dominante sur l'ensemble des terres du royaume *Bamoun*. Des galeries forestières secondaires dégradées marquent le tracé des cours d'eau, principalement dans la plaine du Mbam au Sud de son confluent *Chi*. Quelques bribes de forêts subsistent dans certains massifs du Mbam. Les *Bamoun* appellent la savane arborée *kuot* et la forêt *tsin*. La savane, en dehors des terres mises en culture, se couvre en saison pluvieuse de *mbuot* (appellation locale d'une variété de roseau) sur les terres fertiles et d'herbes à éléphant sur les sols stériles. Tout ceci porte à croire que le pays bamoun est « *certainement lui aussi, un ancien pays forestier, mais qui a été plus radicalement et peut-être plus anciennement détruit par les hommes* ». Despois cité par Tardits (1977 : 132).

La prise de conscience d'une telle situation aurait permis des élans de protection et de conservation des plantes et des arbres médicinaux en voie de disparition.

- **Jardins botaniques du département du Noun**

Le Roi Njoya était très passionné par la Botanique. Il avait ainsi mis sur pied de nombreux

traitements à efficacité prouvée à base des plantes médicinales. Il a écrit un livre sur la médecine traditionnelle en langue *Shumon*. Dans le souci de mieux conserver ses trouvailles et l'histoire de son peuple, il a inventé son écriture inspirée de l'écriture Égyptienne et l'arabe des peuls avec 510 signes réduit finalement à 80 signes. Cette écriture a facilité l'archivage des recettes de la pharmacopée traditionnelle sous l'impulsion de son chef pour les générations futures.

Une brève historique révèle qu'après la formation des premiers guérisseurs Bamoun, une liste des tradi-thérapeutes a été publiée. Ces soignants venaient de tous les coins du Département. Dès lors, ils ont commencé à recenser les plantes médicinales dans leurs communautés pour la mise sur pied du premier jardin botanique bamoun au palais royal de Mantoum dans l'Arrondissement de Malantouen. Ce jardin devrait permettre la conservation des espèces des plantes médicinales rares. C'est l'un des jardins le plus riche du Noun et le plus complet.

- **Organisation et collaboration des médecines pour la prise en charge des maladies**

Dans l'optique de l'atteinte des objectifs de santé pour tous, en synergie avec les acteurs de la médecine moderne, les guérisseurs de la Région de l'Ouest se sont regroupés en association pour travailler en collaboration. Ainsi, tous les six districts de santé du département ont chacun une association des guérisseurs sous l'impulsion du gouvernement. Les listes des membres sont connues et travaillent avec des plans d'actions annuels. Ils encouragent dans chaque district la création des jardins botaniques qu'ils entretiennent et enrichissent progressivement. C'est ainsi que les districts de santé de Kouoptamo, Foubot, Fouban et Massangam ont déjà leurs jardins. Ces associations reconnues au Cameroun sont encadrées par les équipes cadres des districts de santé afin de ne pas garder chez eux les patients souffrant des pathologies à potentiel épidémiologique telles que : La poliomyélite, la rougeole, la fièvre jaune, le tétanos néo-natal au risque d'accélérer la transmission communautaire de ces pathologies. Une autre raison est que les guérisseurs sont aussi les leaders d'opinion, très écoutés par les populations, leur non implication dans les activités de santé publique constitue d'ores et déjà un échec. Les statistiques montrent encore que 80% des africains font encore recours à la médecine traditionnelle. Le dernier objectif est de les sensibiliser aux facteurs de risque de transmission tels que, les scarifications de plusieurs personnes avec la même lame de rasoir, l'utilisation d'une même pierre pour frotter les produits après scarification, ceux qui soufflent leur salive dans de l'eau dont on est sûr de leur bilan sérologique aux hépatites, la liste est loin d'être exhaustive. Pour mieux comprendre cette dynamique médico-sociale

inhérente en partie à la végétation luxuriante du royaume, il est indiqué de présenter le peuple Bamoun à travers son histoire et son organisation administrative. Ce qui nous amène à introduire le milieu humain.

1.2. Milieu humain

Cette rubrique fait une présentation de l'histoire de peuple Bamoun, notre population cible.

1.2.1.Histoire et Origines du peuple Bamoun

Les Bamoun tirent leur origine de l'Égypte comme l'a si bien décrit par Cheikh Anta Diop (1979 : 392). Les Bamoun ont migré du Nil au Nord du Cameroun où ils appartenaient à un groupe peuls nommé Mboum vers le Sud du Cameroun où ils se sont regroupés pour former la tribu Tikar. Car le Nil était la voie qu'empruntaient les Égyptiens pour se déplacer. Ce fleuve a facilité leur migration de l'Égypte pour le Nord Cameroun, puis vers le Sud Cameroun où ils se sont regroupés pour former la tribu Tikar.

Au 14^e siècle, un groupe de Tikar, pour une lutte fratricide de succession, la veuve, Reine Yen s'était enfuie avec ses enfants et ses alliés pour créer le royaume Bamoun à l'Ouest Cameroun en 1394 avec pour premier Roi Nchare Yen. Très combatif et déterminé à imposer sa domination aux autres tribus installées au tour de son royaume, le jeune Roi Bamoun, issu de la civilisation égyptienne, murissait probablement le rêve de faire du Cameroun, un très grand royaume bamoun comme la dynastie d'Égypte avant la domination occidentale. Cette quête permanente a permis au royaume bamoun de multiplier son territoire par 4 en occupant à lui seul plus de la moitié de la Région de l'Ouest jusqu'en 1960 soit 52% de la Région de l'Ouest. Cette large extension entre 1394 et 1960, soit 566 années de conquête, la superficie du royaume Bamoun est presque la moitié de la Région de l'Ouest. En termes de conquête, le royaume Bamoun doit sa grandeur à son premier Roi Nchare Yen et à son 11^e Roi Mbouombouo. Nchare Yen le tout premier Roi bamoun a vaincu à son actif, 18 Rois Grassfield faisant depuis lors du royaume bamoun un regroupement de plusieurs ethnies. Pour définitivement retenir que, le Roi Nchare Yen a réussi à faire du royaume Bamoun un regroupement de 19 ethnies soumises à sa domination. Le 11^e Roi des Bamoun avait poursuivi le même combat que son grand père Nchare Yen pour l'agrandissement de son territoire, Mbouombouo Njoya avait aussi vaincu et soumises à son autorité 48 tribus supplémentaires pour un total de 67 tribus soumises sous l'autorité du Roi des Bamoun. Cette diversité ethnique ouvre la porte à un multiculturalisme et à une diversité ethnique qui fonde la riche du peuple

Bamoun. Pour mieux contrôler son royaume et promouvoir le vivre ensemble sans discrimination, le 11^e Roi de la dynastie avait pensé à une à une fusion des cultures pour faire des Bamoun, un peuple, une culture, une langue et un seul Roi. Cette diversité culturelle est un indicateur de grand poids de la puissance de ce royaume sur tous les plans. Ce qui nous intéressera dans la rédaction de ce document est la contribution des cultures du Royaume Bamoun dans la prise en soins des malades surtout ceux souffrant de l'hémiplégie.

S'inspirant d'un texte rédigé en 1944 qu'il ne nomme pas, l'anthropologue français Claude Tardits qui a fait des recherches sur les Bamoun, situe le point de départ de l'histoire de ceux-ci dès les événements situés en Syrie où, les populations, chassées par la famine, s'enfuirent en Égypte. Et puis, une famille particulièrement éprouvée, alla s'installer à Bornou pour les besoins de commerce, et plus tard chez les *Mboumi* (Peuple dont les descendants vivent près de Ngaoundéré, chef-lieu de la province de l'Adamaoua au Cameroun). Ainsi, les enfants issus d'unions contractées en pays *Mboum* émigrèrent dans la vallée du *Mbam* et plus précisément à *Bankim* (Arrondissement qui sert de frontière entre la province de l'Adamaoua et de l'Ouest Cameroun) où ils soumirent les populations locales. Et de la dynastie fondée par ces fugitifs que les *Mboum* nommèrent *tikar*, ethnonyme provenant de la déformation de la phrase « *ti ka la je* » ou « *sors au-delà de cette terre* » Nchouwat N. (1971 : 16), sortirent plus tard les fondateurs du royaume *bamoun*, de *banso* et de *nditam*.

En effet, dans le premier titre du travail de Njoya intitulé « *Voici le livre d'histoire des Rois de Rifum* », l'auteur relate qu'après avoir choisi *Nchare Yen* (Fondateur du royaume bamoun 1394) comme successeur, craignant surtout les jalousies que cela pouvait engendrer, le Roi de *Rifum* se trouva dans l'obligation d'inciter ses trois enfants à aller s'installer ailleurs et surtout loin de lui. Njoya en fait mention en ces termes : « *il appelle Nchare Yen Mfombam et Nfonso et leur dit : allez chercher un lieu que vous pouvez habiter. Que vos pieds ne reçoivent aucune écorchure* ». Njoya I., (1952 : 22).

Parvenus au bord de la Mapé, *Nchare Yen* trompa ses frères, traversa et détruisit la pirogue. *Morunta* ou *Nfonso* prit la direction de *Banso* (Un arrondissement dans la province du Nord-Ouest du Cameroun) *Mfonditam* ou *Mfombam* ira à *Nditam* (Petit village non loin de Bafia dans la province du Centre au Cameroun) au bord du *Mbam* pour y établir son village. *Nchare Yen* continua sa marche sans heurt et alla d'abord s'établir à *Njimom*, où il soumit les *Pâ sam* grâce à un serviteur de leur chef que Tardits ne nomme pas. Quelques années plus tard, *Nchare Yen* attaqua les *pâ Mben* (Premier occupant de l'espace qui devint le royaume bamoun),

sous l'instigation des *pâ Sam*, et occupa la résidence du Roi soumis. Les monolithes entourés aujourd'hui des plates-bandes de fleurs qui se dressent au centre de la cour du palais (cf. fig.2 ci-dessous), représenteraient les tombes des ancêtres des *pâ Mben*, selon toute vraisemblance. Le nom de Foumban qui date de l'époque coloniale (allemande) est une déformation de l'expression « *Mfo mbèn* », tandis que le nom Bamoun donné à ce peuple vient de l'ethnonyme *Pamöm*, qualificatif donné par Nchare Yen à son peuple lorsqu'il déclara : « *je suis devenu le Roi de Fomben (Foumban), et nos gens seront appelés Pamöm (Bamoun) parce que je suis parti de Rifum le jour de Fütömö mardi* » (Tardits, C., 1977 : 38).

Photo 1: Palais royal des Bamoun à Foumban



Source : Archives Inoussa (2009)

Dès lors, le grand conquérant et ses compagnons abandonnèrent la langue de leur pays d'origine le « *Tumu* », au profit de celle parlée par les « *pâ Mben* » : le « *shupämom* » (la langue *bamoun*). C'est cette langue que Gurthrie M. (1948) classe parmi les langues semi- bantoues. Ainsi, de la création du royaume par *Nchare Yen* (dont la tête fut ramenée à Foumban par *Nji Monchare* (Haut dignitaire du royaume qui intronise les rois), après qu'il ait été tué à *Rifum*, son village natal où il était allé chercher *des affaires de valeur* susceptibles de lui conférer une légitimité), plusieurs rois se sont succédés et continuent à se succéder. Mais le royaume ne s'agrandira qu'avec le Roi Mbouombouo (11^{ème} roi de la dynastie royale, 1757- 1814) qui proposa de poser les limites du royaume avec du sang et du fer car, pensait-t-il : « *lorsqu'on*

trace les limites d'un pays avec la bouche, cela s'efface toujours » (Njoya, Ibahim, (1952 : 26). Cependant, c'est précisément avec le Roi *Njoya* que le royaume *bamoun* connaîtra toute sa célébrité grâce à ses inventions (écriture *bamoun*, machine à moudre, etc.), son ingéniosité et sa loyauté, ses prédécesseurs s'étant contentés de vivre seulement de l'héritage de leur ancêtre, sur ce que « *les mains de Nchare avaient fait* ». Tardits, C. (1977 : 26).

En outre, les données de base du troisième recensement démographique du Cameroun, auxquelles nous avons accédées à la sous-préfecture de Foumban, attestent que le royaume *bamoun* compte plus 682 359 habitants, dont 302 420 urbains et 379 939 ruraux, inégalement répartis sur une superficie de 7700 km². Foumban est le chef-lieu du département que couvre tout le royaume *bamoun* (Noun). Ce département compte neuf arrondissements : *Bangourain, Koutaba, Foubot, Foumban, Kouoptamo, Massagam, Malantouen, Magba et Njimöm* (cf.fig.1). La population du royaume quant à elle est composée des *Bamoun* (90%) et des allogènes (10%).

Photo 2: tableau de la dynastie Bamoun



DYNASTIE BAMOUN		
1. NCHARE YEN	1394-1418	5. 𐞀𐞁𐞂𐞃𐞄𐞅𐞆𐞇𐞈𐞉𐞊𐞋𐞌𐞍𐞎𐞏𐞐𐞑𐞒𐞓𐞔𐞕𐞖𐞗𐞘𐞙𐞚𐞛𐞜𐞝𐞞𐞟𐞠𐞡𐞢𐞣𐞤𐞥𐞦𐞧𐞨𐞩𐞪𐞫𐞬𐞭𐞮𐞯𐞰𐞱𐞲𐞳𐞴𐞵𐞶𐞷𐞸𐞹𐞺𐞻𐞼𐞽𐞾𐞿𐟀𐟁𐟂𐟃𐟄𐟅𐟆𐟇𐟈𐟉𐟊𐟋𐟌𐟍𐟎𐟏𐟐𐟑𐟒𐟓𐟔𐟕𐟖𐟗𐟘𐟙𐟚𐟛𐟜𐟝𐟞𐟟𐟠𐟡𐟢𐟣𐟤𐟥𐟦𐟧𐟨𐟩𐟪𐟫𐟬𐟭𐟮𐟯𐟰𐟱𐟲𐟳𐟴𐟵𐟶𐟷𐟸𐟹𐟺𐟻𐟼𐟽𐟾𐟿𐠀𐠁𐠂𐠃𐠄𐠅𐠆𐠇𐠈𐠉𐠊𐠋𐠌𐠍𐠎𐠏𐠐𐠑𐠒𐠓𐠔𐠕𐠖𐠗𐠘𐠙𐠚𐠛𐠜𐠝𐠞𐠟𐠠𐠡𐠢𐠣𐠤𐠥𐠦𐠧𐠨𐠩𐠪𐠫𐠬𐠭𐠮𐠯𐠰𐠱𐠲𐠳𐠴𐠵𐠶𐠷𐠸𐠹𐠺𐠻𐠼𐠽𐠾𐠿𐡀𐡁𐡂𐡃𐡄𐡅𐡆𐡇𐡈𐡉𐡊𐡋𐡌𐡍𐡎𐡏𐡐𐡑𐡒𐡓𐡔𐡕𐡖𐡗𐡘𐡙𐡚𐡛𐡜𐡝𐡞𐡟𐡠𐡡𐡢𐡣𐡤𐡥𐡦𐡧𐡨𐡩𐡪𐡫𐡬𐡭𐡮𐡯𐡰𐡱𐡲𐡳𐡴𐡵𐡶𐡷𐡸𐡹𐡺𐡻𐡼𐡽𐡾𐡿𐢀𐢁𐢂𐢃𐢄𐢅𐢆𐢇𐢈𐢉𐢊𐢋𐢌𐢍𐢎𐢏𐢐𐢑𐢒𐢓𐢔𐢕𐢖𐢗𐢘𐢙𐢚𐢛𐢜𐢝𐢞𐢟𐢠𐢡𐢢𐢣𐢤𐢥𐢦𐢧𐢨𐢩𐢪𐢫𐢬𐢭𐢮𐢯𐢰𐢱𐢲𐢳𐢴𐢵𐢶𐢷𐢸𐢹𐢺𐢻𐢼𐢽𐢾𐢿𐣀𐣁𐣂𐣃𐣄𐣅𐣆𐣇𐣈𐣉𐣊𐣋𐣌𐣍𐣎𐣏𐣐𐣑𐣒𐣓𐣔𐣕𐣖𐣗𐣘𐣙𐣚𐣛𐣜𐣝𐣞𐣟𐣠𐣡𐣢𐣣𐣤𐣥𐣦𐣧𐣨𐣩𐣪𐣫𐣬𐣭𐣮𐣯𐣰𐣱𐣲𐣳𐣴𐣵𐣶𐣷𐣸𐣹𐣺𐣻𐣼𐣽𐣾𐣿𐤀𐤁𐤂𐤃𐤄𐤅𐤆𐤇𐤈𐤉𐤊𐤋𐤌𐤍𐤎𐤏𐤐𐤑𐤒𐤓𐤔𐤕𐤖𐤗𐤘𐤙𐤚𐤛𐤜𐤝𐤞𐤟𐤠𐤡𐤢𐤣𐤤𐤥𐤦𐤧𐤨𐤩𐤪𐤫𐤬𐤭𐤮𐤯𐤰𐤱𐤲𐤳𐤴𐤵𐤶𐤷𐤸𐤹𐤺𐤻𐤼𐤽𐤾𐤿𐥀𐥁𐥂𐥃𐥄𐥅𐥆𐥇𐥈𐥉𐥊𐥋𐥌𐥍𐥎𐥏𐥐𐥑𐥒𐥓𐥔𐥕𐥖𐥗𐥘𐥙𐥚𐥛𐥜𐥝𐥞𐥟𐥠𐥡𐥢𐥣𐥤𐥥𐥦𐥧𐥨𐥩𐥪𐥫𐥬𐥭𐥮𐥯𐥰𐥱𐥲𐥳𐥴𐥵𐥶𐥷𐥸𐥹𐥺𐥻𐥼𐥽𐥾𐥿𐦀𐦁𐦂𐦃𐦄𐦅𐦆𐦇𐦈𐦉𐦊𐦋𐦌𐦍𐦎𐦏𐦐𐦑𐦒𐦓𐦔𐦕𐦖𐦗𐦘𐦙𐦚𐦛𐦜𐦝𐦞𐦟𐦠𐦡𐦢𐦣𐦤𐦥𐦦𐦧𐦨𐦩𐦪𐦫𐦬𐦭𐦮𐦯𐦰𐦱𐦲𐦳𐦴𐦵𐦶𐦷𐦸𐦹𐦺𐦻𐦼𐦽𐦾𐦿𐧀𐧁𐧂𐧃𐧄𐧅𐧆𐧇𐧈𐧉𐧊𐧋𐧌𐧍𐧎𐧏𐧐𐧑𐧒𐧓𐧔𐧕𐧖𐧗𐧘𐧙𐧚𐧛𐧜𐧝𐧞𐧟𐧠𐧡𐧢𐧣𐧤𐧥𐧦𐧧𐧨𐧩𐧪𐧫𐧬𐧭𐧮𐧯𐧰𐧱𐧲𐧳𐧴𐧵𐧶𐧷𐧸𐧹𐧺𐧻𐧼𐧽𐧾𐧿𐨀𐨁𐨂𐨃𐨄𐨅𐨆𐨇𐨈𐨉𐨊𐨋𐨌𐨍𐨎𐨏𐨐𐨑𐨒𐨓𐨔𐨕𐨖𐨗𐨘𐨙𐨚𐨛𐨜𐨝𐨞𐨟𐨠𐨡𐨢𐨣𐨤𐨥𐨦𐨧𐨨𐨩𐨪𐨫𐨬𐨭𐨮𐨯𐨰𐨱𐨲𐨳𐨴𐨵𐨶𐨷𐨹𐨺𐨸𐨻𐨼𐨽𐨾𐨿𐩀𐩁𐩂𐩃𐩄𐩅𐩆𐩇𐩈𐩉𐩊𐩋𐩌𐩍𐩎𐩏𐩐𐩑𐩒𐩓𐩔𐩕𐩖𐩗𐩘𐩙𐩚𐩛𐩜𐩝𐩞𐩟𐩠𐩡𐩢𐩣𐩤𐩥𐩦𐩧𐩨𐩩𐩪𐩫𐩬𐩭𐩮𐩯𐩰𐩱𐩲𐩳𐩴𐩵𐩶𐩷𐩸𐩹𐩺𐩻𐩼𐩽𐩾𐩿𐪀𐪁𐪂𐪃𐪄𐪅𐪆𐪇𐪈𐪉𐪊𐪋𐪌𐪍𐪎𐪏𐪐𐪑𐪒𐪓𐪔𐪕𐪖𐪗𐪘𐪙𐪚𐪛𐪜𐪝𐪞𐪟𐪠𐪡𐪢𐪣𐪤𐪥𐪦𐪧𐪨𐪩𐪪𐪫𐪬𐪭𐪮𐪯𐪰𐪱𐪲𐪳𐪴𐪵𐪶𐪷𐪸𐪹𐪺𐪻𐪼𐪽𐪾𐪿𐫀𐫁𐫂𐫃𐫄𐫅𐫆𐫇𐫈𐫉𐫊𐫋𐫌𐫍𐫎𐫏𐫐𐫑𐫒𐫓𐫔𐫕𐫖𐫗𐫘𐫙𐫚𐫛𐫜𐫝𐫞𐫟𐫠𐫡𐫢𐫣𐫤𐫦𐫥𐫧𐫨𐫩𐫪𐫫𐫬𐫭𐫮𐫯𐫰𐫱𐫲𐫳𐫴𐫵𐫶𐫷𐫸𐫹𐫺𐫻𐫼𐫽𐫾𐫿𐬀𐬁𐬂𐬃𐬄𐬅𐬆𐬇𐬈𐬉𐬊𐬋𐬌𐬍𐬎𐬏𐬐𐬑𐬒𐬓𐬔𐬕𐬖𐬗𐬘𐬙𐬚𐬛𐬜𐬝𐬞𐬟𐬠𐬡𐬢𐬣𐬤𐬥𐬦𐬧𐬨𐬩𐬪𐬫𐬬𐬭𐬮𐬯𐬰𐬱𐬲𐬳𐬴𐬵𐬶𐬷𐬸𐬹𐬺𐬻𐬼𐬽𐬾𐬿𐭀𐭁𐭂𐭃𐭄𐭅𐭆𐭇𐭈𐭉𐭊𐭋𐭌𐭍𐭎𐭏𐭐𐭑𐭒𐭓𐭔𐭕𐭖𐭗𐭘𐭙𐭚𐭛𐭜𐭝𐭞𐭟𐭠𐭡𐭢𐭣𐭤𐭥𐭦𐭧𐭨𐭩𐭪𐭫𐭬𐭭𐭮𐭯𐭰𐭱𐭲𐭳𐭴𐭵𐭶𐭷𐭸𐭹𐭺𐭻𐭼𐭽𐭾𐭿𐮀𐮁𐮂𐮃𐮄𐮅𐮆𐮇𐮈𐮉𐮊𐮋𐮌𐮍𐮎𐮏𐮐𐮑𐮒𐮓𐮔𐮕𐮖𐮗𐮘𐮙𐮚𐮛𐮜𐮝𐮞𐮟𐮠𐮡𐮢𐮣𐮤𐮥𐮦𐮧𐮨𐮩𐮪𐮫𐮬𐮭𐮮𐮯𐮰𐮱𐮲𐮳𐮴𐮵𐮶𐮷𐮸𐮹𐮺𐮻𐮼𐮽𐮾𐮿𐯀𐯁𐯂𐯃𐯄𐯅𐯆𐯇𐯈𐯉𐯊𐯋𐯌𐯍𐯎𐯏𐯐𐯑𐯒𐯓𐯔𐯕𐯖𐯗𐯘𐯙𐯚𐯛𐯜𐯝𐯞𐯟𐯠𐯡𐯢𐯣𐯤𐯥𐯦𐯧𐯨𐯩𐯪𐯫𐯬𐯭𐯮𐯯𐯰𐯱𐯲𐯳𐯴𐯵𐯶𐯷𐯸𐯹𐯺𐯻𐯼𐯽𐯾𐯿𐰀𐰁𐰂𐰃𐰄𐰅𐰆𐰇𐰈𐰉𐰊𐰋𐰌𐰍𐰎𐰏𐰐𐰑𐰒𐰓𐰔𐰕𐰖𐰗𐰘𐰙𐰚𐰛𐰜𐰝𐰞𐰟𐰠𐰡𐰢𐰣𐰤𐰥𐰦𐰧𐰨𐰩𐰪𐰫𐰬𐰭𐰮𐰯𐰰𐰱𐰲𐰳𐰴𐰵𐰶𐰷𐰸𐰹𐰺𐰻𐰼𐰽𐰾𐰿𐱀𐱁𐱂𐱃𐱄𐱅𐱆𐱇𐱈𐱉𐱊𐱋𐱌𐱍𐱎𐱏𐱐𐱑𐱒𐱓𐱔𐱕𐱖𐱗𐱘𐱙𐱚𐱛𐱜𐱝𐱞𐱟𐱠𐱡𐱢𐱣𐱤𐱥𐱦𐱧𐱨𐱩𐱪𐱫𐱬𐱭𐱮𐱯𐱰𐱱𐱲𐱳𐱴𐱵𐱶𐱷𐱸𐱹𐱺𐱻𐱼𐱽𐱾𐱿𐲀𐲁𐲂𐲃𐲄𐲅𐲆𐲇𐲈𐲉𐲊𐲋𐲌𐲍𐲎𐲏𐲐𐲑𐲒𐲓𐲔𐲕𐲖𐲗𐲘𐲙𐲚𐲛𐲜𐲝𐲞𐲟𐲠𐲡𐲢𐲣𐲤𐲥𐲦𐲧𐲨𐲩𐲪𐲫𐲬𐲭𐲮𐲯𐲰𐲱𐲲𐲳𐲴𐲵𐲶𐲷𐲸𐲹𐲺𐲻𐲼𐲽𐲾𐲿𐳀𐳁𐳂𐳃𐳄𐳅𐳆𐳇𐳈𐳉𐳊𐳋𐳌𐳍𐳎𐳏𐳐𐳑𐳒𐳓𐳔𐳕𐳖𐳗𐳘𐳙𐳚𐳛𐳜𐳝𐳞𐳟𐳠𐳡𐳢𐳣𐳤𐳥𐳦𐳧𐳨𐳩𐳪𐳫𐳬𐳭𐳮𐳯𐳰𐳱𐳲𐳳𐳴𐳵𐳶𐳷𐳸𐳹𐳺𐳻𐳼𐳽𐳾𐳿𐴀𐴁𐴂𐴃𐴄𐴅𐴆𐴇𐴈𐴉𐴊𐴋𐴌𐴍𐴎𐴏𐴐𐴑𐴒𐴓𐴔𐴕𐴖𐴗𐴘𐴙𐴚𐴛𐴜𐴝𐴞𐴟𐴠𐴡𐴢𐴣𐴤𐴥𐴦𐴧𐴨𐴩𐴪𐴫𐴬𐴭𐴮𐴯𐴰𐴱𐴲𐴳𐴴𐴵𐴶𐴷𐴸𐴹𐴺𐴻𐴼𐴽𐴾𐴿𐵀𐵁𐵂𐵃𐵄𐵅𐵆𐵇𐵈𐵉𐵊𐵋𐵌𐵍𐵎𐵏𐵐𐵑𐵒𐵓𐵔𐵕𐵖𐵗𐵘𐵙𐵚𐵛𐵜𐵝𐵞𐵟𐵠𐵡𐵢𐵣𐵤𐵥𐵦𐵧𐵨𐵩𐵪𐵫𐵬𐵭𐵮𐵯𐵰𐵱𐵲𐵳𐵴𐵵𐵶𐵷𐵸𐵹𐵺𐵻𐵼𐵽𐵾𐵿𐶀𐶁𐶂𐶃𐶄𐶅𐶆𐶇𐶈𐶉𐶊𐶋𐶌𐶍𐶎𐶏𐶐𐶑𐶒𐶓𐶔𐶕𐶖𐶗𐶘𐶙𐶚𐶛𐶜𐶝𐶞𐶟𐶠𐶡𐶢𐶣𐶤𐶥𐶦𐶧𐶨𐶩𐶪𐶫𐶬𐶭𐶮𐶯𐶰𐶱𐶲𐶳𐶴𐶵𐶶𐶷𐶸𐶹𐶺𐶻𐶼𐶽𐶾𐶿𐷀𐷁𐷂𐷃𐷄𐷅𐷆𐷇𐷈𐷉𐷊𐷋𐷌𐷍𐷎𐷏𐷐𐷑𐷒𐷓𐷔𐷕𐷖𐷗𐷘𐷙𐷚𐷛𐷜𐷝𐷞𐷟𐷠𐷡𐷢𐷣𐷤𐷥𐷦𐷧𐷨𐷩𐷪𐷫𐷬𐷭𐷮𐷯𐷰𐷱𐷲𐷳𐷴𐷵𐷶𐷷𐷸𐷹𐷺𐷻𐷼𐷽𐷾𐷿𐸀𐸁𐸂𐸃𐸄𐸅𐸆𐸇𐸈𐸉𐸊𐸋𐸌𐸍𐸎𐸏𐸐𐸑𐸒𐸓𐸔𐸕𐸖𐸗𐸘𐸙𐸚𐸛𐸜𐸝𐸞𐸟𐸠𐸡𐸢𐸣𐸤𐸥𐸦𐸧𐸨𐸩𐸪𐸫𐸬𐸭𐸮𐸯𐸰𐸱𐸲𐸳𐸴𐸵𐸶𐸷𐸸𐸹𐸺𐸻𐸼𐸽𐸾𐸿𐹀𐹁𐹂𐹃𐹄𐹅𐹆𐹇𐹈𐹉𐹊𐹋𐹌𐹍𐹎𐹏𐹐𐹑𐹒𐹓𐹔𐹕𐹖𐹗𐹘𐹙𐹚𐹛𐹜𐹝𐹞𐹟𐹠𐹡𐹢𐹣𐹤𐹥𐹦𐹧𐹨𐹩𐹪𐹫𐹬𐹭𐹮𐹯𐹰𐹱𐹲𐹳𐹴𐹵𐹶𐹷𐹸𐹹𐹺𐹻𐹼𐹽𐹾𐹿𐺀𐺁𐺂𐺃𐺄𐺅𐺆𐺇𐺈𐺉𐺊𐺋𐺌𐺍𐺎𐺏𐺐𐺑𐺒𐺓𐺔𐺕𐺖𐺗𐺘𐺙𐺚𐺛𐺜𐺝𐺞𐺟𐺠𐺡𐺢𐺣𐺤𐺥𐺦𐺧𐺨𐺩𐺪𐺫𐺬𐺭𐺮𐺯𐺰𐺱𐺲𐺳𐺴𐺵𐺶𐺷𐺸𐺹𐺺𐺻𐺼𐺽𐺾𐺿𐻀𐻁𐻂𐻃𐻄𐻅𐻆𐻇𐻈𐻉𐻊𐻋𐻌𐻍𐻎𐻏𐻐𐻑𐻒𐻓𐻔𐻕𐻖𐻗𐻘𐻙𐻚𐻛𐻜𐻝𐻞𐻟𐻠𐻡𐻢𐻣𐻤𐻥𐻦𐻧𐻨𐻩𐻪𐻫𐻬𐻭𐻮𐻯𐻰𐻱𐻲𐻳𐻴𐻵𐻶𐻷𐻸𐻹𐻺𐻻𐻼𐻽𐻾𐻿𐼀𐼁𐼂𐼃𐼄𐼅𐼆𐼇𐼈𐼉𐼊𐼋𐼌𐼍𐼎𐼏𐼐𐼑𐼒𐼓𐼔𐼕𐼖𐼗𐼘𐼙𐼚𐼛𐼜𐼝𐼞𐼟𐼠𐼡𐼢𐼣𐼤𐼥𐼦𐼧𐼨𐼩𐼪𐼫𐼬𐼭𐼮𐼯𐼰𐼱𐼲𐼳𐼴𐼵𐼶𐼷𐼸𐼹𐼺𐼻𐼼𐼽𐼾𐼿𐽀𐽁𐽂𐽃𐽄𐽅𐽆𐽇𐽋𐽍𐽎𐽏𐽐𐽈𐽉𐽊𐽌𐽑𐽒𐽓𐽔𐽕𐽖𐽗𐽘𐽙𐽚𐽛𐽜𐽝𐽞𐽟𐽠𐽡𐽢𐽣𐽤𐽥𐽦𐽧𐽨𐽩𐽪𐽫𐽬𐽭𐽮𐽯𐽰𐽱𐽲𐽳𐽴𐽵𐽶𐽷𐽸𐽹𐽺𐽻𐽼𐽽𐽾𐽿𐾀𐾁𐾃𐾅𐾂𐾄𐾆𐾇𐾈𐾉𐾊𐾋𐾌𐾍𐾎𐾏𐾐𐾑𐾒𐾓𐾔𐾕𐾖𐾗𐾘𐾙𐾚𐾛𐾜𐾝𐾞𐾟𐾠𐾡𐾢𐾣𐾤𐾥𐾦𐾧𐾨𐾩𐾪𐾫𐾬𐾭𐾮𐾯𐾰𐾱𐾲𐾳𐾴𐾵𐾶𐾷𐾸𐾹𐾺𐾻𐾼𐾽𐾾𐾿𐿀𐿁𐿂𐿃𐿄𐿅𐿆𐿇𐿈𐿉𐿊𐿋𐿌𐿍𐿎𐿏𐿐𐿑𐿒𐿓𐿔𐿕𐿖𐿗𐿘𐿙𐿚𐿛𐿜𐿝𐿞𐿟𐿠𐿡𐿢𐿣𐿤𐿥𐿦𐿧𐿨𐿩𐿪𐿫𐿬𐿭𐿮𐿯𐿰𐿱𐿲𐿳𐿴𐿵𐿶𐿷𐿸𐿹𐿺𐿻𐿼𐿽𐿾𐿿

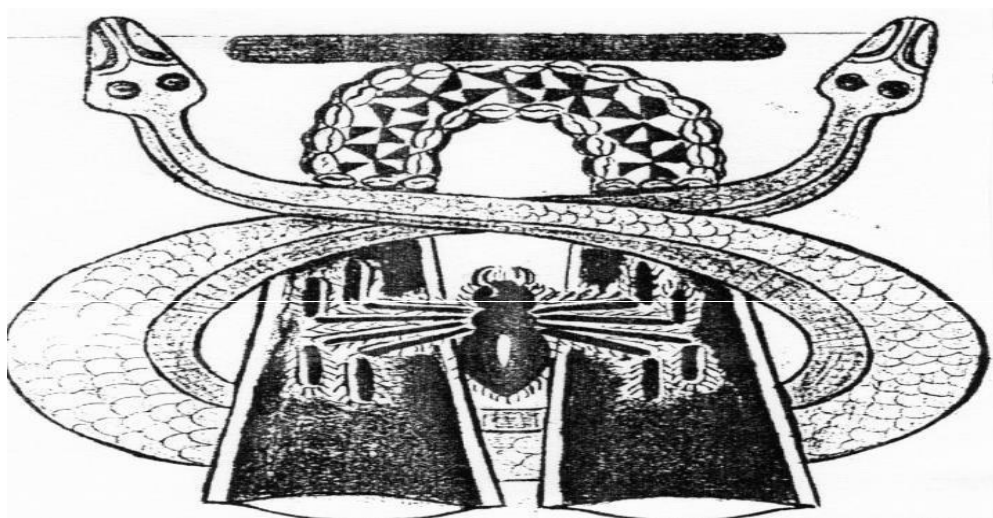
Source : archives Nkouongnom Inoussa (2009)

Les *Bamoun* ne s'identifient que par l'ordre politique établi depuis la genèse du royaume par *Nchare Yen*. C'est un peuple hautement hiérarchisé dont l'élément de base est le *Nju* (Foyer) qui rassemble le père, la mère et les enfants. La structure politique du royaume Bamoun occupe à ce jour une place importante dans la définition de ce peuple.

1.2.1. Emblème et devise du royaume bamoun

L'araignée, la double cloche, le serpent à deux têtes sont les composantes de l'emblème *bamoun* (cf : fig.1 ci-après). Que représente alors chacun de ces symboles ? Dans le royaume *bamoun*, l'araignée symbolise le travail soigné. En effet, dans la nuit des temps, le Roi *Njoya*, assis dans un recoin du palais, constata que « *l'araignée travaillait sans relâche à tisser sa toile* » (Mbombo, N. I., et *al.*, 1952 : 13). Conscient que c'était une bonne stratégie de travail, il la prescrivit à son peuple. Elle vise ainsi à encourager le culte de l'effort dans la paix et la sérénité.

Figure 1: Emblème du royaume bamoun



Source : Scan de l'auteur sur le document de Tardit C. (1977 : 79)

Symbol particulier chez les *Bamoun*, la double cloche ou *Mojomdu* incarne l'honneur et l'amour de la patrie. Cet instrument de ralliement est utilisé quand le royaume est en danger. C'est sans doute pourquoi Mbouombouo et *al* (2004) affirment que « *la vue ou l'ouïe du Mojomdu incite tous les Bamoun à prendre conscience de la situation et à agir collectivement sous l'autorité du Roi pour sauver sa face* » Ibrahim, Mbouombouo, N., et *al.*, (2004 : 13). Le serpent à deux têtes quant à lui est un symbole de la puissance, de l'intelligence et du caractère entier de l'engagement du *Bamoun* dans la défense de la patrie. En effet, Mbouombouo et *al.* (2004) relatent que le Roi *Mbouombouo*, après avoir ouvert un front de bataille à l'Est de son royaume, s'est vu annexer par d'autres ennemis à l'Ouest. Il scinda donc son armée en deux. Après la brillante victoire de ces armées de part et d'autre, ce Roi, comblé de joie déclara : « *nous avons agi comme un serpent à deux têtes qui mord devant et derrière en même*

temps, c'est la puissance » ; (Mbouombouo, N. I., et al., 2014). Il adopta alors le serpent bicéphale comme symbole de l'engagement et de l'invulnérabilité de son armée. L'emblème composé de l'araignée, de la double cloche et du serpent à deux têtes aurait permis de faire découler la devise du royaume *bamoun* : « *Travail, Patrie, puissance* » (Mbouombouo, N. I., et al., 2004 : 14).

Ainsi décrite, cette devise est parmi les attributs du royaume, celle par excellence qui différencie la communauté *bamoun* des autres. Elle est le résultat de l'idéal du royaume, la constatation des objectifs de cette communauté, le but essentiel vers lequel doivent tendre les efforts des dirigeants et la garantie solennelle de la sauvegarde des intérêts individuels et collectifs du peuple *bamoun*. Par ailleurs, elle traduit aussi les devoirs des uns envers les autres, les devoirs du peuple envers le trône et les obligations de ce dernier envers le peuple. Elle exprime le programme politique fondamental du Roi qui en découle et qui doit tendre, non à assujettir le peuple, mais à l'élever, à le protéger, à le servir et à lui assurer sa place dans une société harmonieuse, unie et solidaire.

Dans cette perspective, le « *Travail* » doit être l'idéal concret d'un *Bamoun* qui se respecte, le travail bien accompli, bien fait, allant jusqu'au dévouement, jusqu'à l'héroïsme quand il le faut. Tout *Bamoun* doit par conséquent saisir le sens du travail ; il doit savoir que tout travail honnête qui rapporte est digne d'estime et qu'il n'y a pas de travaux inférieurs ou de travaux supérieurs, mais seulement le travail bien fait, celui qui fait honneur à l'individu et sert au développement du royaume. C'est dire que pour ce royaume, la notion de travail doit primer, car c'est par le travail bien fait qu'il atteindra sa maturité.

La notion de « *Patrie* » quant à elle, résume celle de la puissance et forme le socle de toute la devise. Désormais, les *Bamoun* sont un seul peuple, une patrie, une terre des ancêtres, à qui un culte chauvin doit toujours être voué et ils se doivent de défendre l'intérêt du royaume à tout prix et à tous les prix, à temps et à contretemps. Le dernier acte du *Nguon* appelé *Shômelue* est le lieu d'expression par excellence des armoiries et de la devise du peuple *bamoun*.

La « *Puissance* » évoquée est comme un vecteur interne qui devrait propulser chaque *Bamoun* en situation difficile vers la quête d'une solution favorable. Si le *Shômelue* donne à voir sur les guerriers le « *nfü pît* » (médicament de guerre), le rituel de « *Shâpam* » met en scène les *Fonanguon* dans un exercice de transmission de pouvoir à travers la fouille de leurs sacs magico-spirituels. Oussen Fifen (2015) dans ses travaux sur le *Nsiéna Pe'fa*,

(Fifen, Ousseni, 2015), chez les Bamoun, explique qu'en fait, les Fonanguon sont des personnes redoutables dotées d'un pouvoir en partie tiré spirituellement des forces de la nature. Leurs sacs en question contiennent des concoctions fulgurantes des plantes et d'écorces dont le roi se sert pour renforcer son pouvoir afin d'affirmer son invulnérabilité.

On peut lire à travers ces deux rituels du Nguon le rôle important que jouent les plantes médicinales dans la gestion du pouvoir et dans l'équilibre des sujets chez les bamoun. Les guérisseurs occupent d'ailleurs une place de choix dans le simulacre de guerre (*Shômelue*) en raison des soins qu'ils sont supposés apporter aux blaisés. Ces actes du *Nguon* exposent à l'œil nu une organisation administrative cohérente et stricte.

1.2.1. Langue *Shumom* et écoles en termes de conquête

Le peuple bamoun comme tous les autres peuples du Cameroun ne sont pas restés les bras croisés à l'entrée des impérialistes européens dans son royaume. D'abord pour préserver son autonomie et ensuite, valoriser sa culture. Les peuples autochtones ont depuis la création de l'humanité développé les systèmes de production, de défense, de la santé et d'alimentation pour faire face aux contraintes de l'environnement qui de nature reste hostile à l'homme. Mbonji, Edjenguèlè (2009 : 17) n'avait pas hésité de déclarer : « *Il ne saurait y avoir d'existence sans morbidité, sans défaillance chimique et physique dont la résorption interpelle le génie créateur de l'homme sous peine de disparition et de mort...l'on n'est pas malade des mêmes maladies partout, ni l'on ne se soigne guère de façon identique à travers le monde* ». Avant l'arrivée des Allemands en 1884 avec le traité Germano-Douala, les Bamoun avaient leur organisation sociale suffisamment solide pour répondre aux exigences du temps. Sur le plan défensif que sanitaire. Si les impérialistes Allemands ont trouvé un peuple qui résistait à leur pénétration, cela suppose un peuple en bonne santé, bien organisé et très défensif. On ne saurait faire la guerre étant Maladif. L'histoire des peuples Bamoun montre qu'ils étaient des grands guerriers, avaient une écriture *le Shumon* qui facilitait la communication entre les populations même en temps de guerre. Le Roi Njoya avait réussi à construire et enseignait déjà dans environs 47 écoles dans la Région de l'Ouest en dehors de son royaume. Cette écriture nous renseignera sans aucun doute dans leur histoire de soins et l'archivage des recettes thérapeutiques qu'on se servira pour pousser nos études enfin de revaloriser les techniques pouvant être mises en exergue pour contribuer à la diminution des peines de nos populations qui vont face de plus à des pathologies chroniques et incurables avec l'occidentalisation du monde au détriment des grandes recettes de cultures africaines et des Bamoun en particulier.

1.2.2. Bamoun et resistance coloniale

L'arrivée des colons français en 1924 mettra fin au rêve du jeune Roi, ce rêve comme nous l'avons dit ci-haut, serait de faire du Cameroun tout entier le Royaume bamoun. Il avait toutes les ressources, tous les moyens pour étendre son pouvoir jusqu'aux limites actuelles du Cameroun. En 566 ans, le peuple bamoun avait déjà réussi à soumettre à sa domination 67 ethnies de la Région de l'Ouest. Les colons français réellement freiné leur course. Ils ont commencé par la fermeture des 47 écoles où on enseignait déjà *le Shumom*. Les Français ont ensuite interdit le *Ngouon* et ont retiré certains pouvoirs du Roi Mbouombouo Njoya. Très orgueilleux, le Roi Mbouombouo Njoya était envoyé en exil à Yaoundé en 1931 accompagné de son fils Nji Moluh Seidou. Après sa mort deux ans après en 1933, son fils qui l'accompagnait fut intronisé comme son successeur et devient le 17^e Roi des bamoun. Cette intimidation coloniale du peuple bamoun a freiné à n'en point douter la réflexivité de ce peuple créatif et combatif. Cette détermination bamoun n'est pas seulement restée sur le plan de la résistance à la colonisation, mais aussi à la recherche des solutions aux grands maux qui menaçaient son peuple. Le nouveau Roi de bamoun, le 17^e du tronc de Nchare Yen avait regroupé tous les guérisseurs formés par son père et leur avait confié des nobles missions de soin de son peuple qui avait encore plus besoin d'un parfait état de santé pour des conquêtes futures pour agrandir sans cesse ses frontières et étendre son autorité.

1.2.3. Syncrétisme culturel et religieux

L'histoire du peuple bamoun explique clairement une multitude de tribus unifiée. Il est aisé de noter que la richesse des Bamoun réside dans cette diversité culturelle. Comme dit ci- haut dans l'histoire des peuples bamoun, le Roi Nchare Yen le tout premier Roi Bamoun avait vaincu et soumis sous son autorité 18 tribus et le 11^e Roi de la dynastie en a vaincu 48 pour un total de 66 tribus soumises sous la commande du Roi bamoun. Chacune des tribus avait ses rationalités, ses croyances et ses pratiques aussi bien sur le plan social, économique que sanitaire. Les 66 tribus vaincues et soumises signifient aussi les 66 possibilités thérapeutiques, les 66 rationalités, au moins 66 recettes thérapeutiques pour chaque affection qui touche la population du Grand département du Noun.

À titre illustratif, le peuple bamoun est symbolisé par le serpent à deux têtes qui signifie la victoire sur deux fronts contre les *Pou* à *Mapou* et contre les *Ngbetnka* sur la frontière Ouest au bord du Mbam. Cette victoire est obtenue grâce à l'implication d'un guerrier Pou qui a été déçu dans leur palais pour une affaire de famine. Bien reçu par le roi bamoun

dans son palais, il a dévoilé au peuple bamoun le secret du serpent monstre *Sahnoumpout* qui effrayait les guerriers bamoun les poussant à abandonner les guerres. Une fois ce secret dévoilé, les guerriers bamoun ont eu le courage de mener le combat jusqu'au bout sans plus être effrayés par le serpent monstre de conception des *Pou*. Cette victoire était obtenue grâce au secret d'inactivation du serpent monstre. Ce serpent monstre pouvait désormais se retrouver partout dans le royaume bamoun sous l'impulsion des initiés. Il était légion de constater les cas de panique dans les familles pour avoir vu les serpents monstres, comme avertissements en cas de problème de société. Cette apparition brutale des serpents monstres entraînait des crises d'hypertension qui pouvait aller jusqu'à l'AVC et à la mort des victimes. Cette pluralité culturelle, médicale, et sociologique obligeait le Roi Njoya à initier une cérémonie de collecte, d'enrichissement de son pouvoir et de son jardin thérapeutique en techniques et plantes médicinales qu'il a appelé le *Ngouon*.

La domination coloniale française n'a pas été sans conséquence sur le plan sanitaire pour les Bamoun. La suppression du *Ngouon* qui était une occasion pour les Bamoun de partager les trouvailles et les nouvelles recettes thérapeutiques a sans aucun doute freiné l'éclosion de cette médecine de tradition bamoun qui avait le vent en poupe. Le *Ngouon* institué par Njoya réunissant les Bamoun de tous les quatre coins de son royaume avait un volet phare qu'on appelait le *shapam* pour récolter ou recevoir les sacs de fétiches et des remèdes aux différents maux de la communauté (Moungande, 2007). Toutes ces recettes ont permis au Roi Njoya avec son écriture inventée de mettre sur pied un livre de médecine traditionnelle Bamoun ressortant toutes les recettes thérapeutiques exploitées jusqu'ici dans son royaume.

Sur le plan religieux, dès son accession au pouvoir, le roi Njoya chasse le 1^{er} officier du royaume laissé par son père qui n'a pas accepté libre cette déception et engage la guerre de succession. Njoya fait appel à ses amis peuls qui avaient une religion monothéiste (l'islam, une écriture arabe, des cavaliers et des puissantes armes à feux) qui l'ont aidé à vaincre son frère et préserver son trône. C'est ainsi que l'islam fait son entrée en pays bamoun qui était chrétienne. Sa réflexion personnelle le poussa à créer sa propre religion le *Nwet Kuete* qui n'est qu'une synthèse du christianisme et de l'islam. Car, il veut de la polygamie acceptée par l'islam et l'alcool accepté par le christianisme. Après la mort du Roi Njoya, cette religion de synthèse ne prospère pas et aujourd'hui l'islam reste la religion dominante chez les Bamoun mais cohabite parfaitement avec la religion chrétienne minoritaire.

La coexistence religieuse reste ainsi un atout pour le développement des thérapeutiques traditionnelles Bamoun. En effet, les prières thérapeutiques de combat et pour bien d'autres

problèmes de société exploitées par les Bamoun et ajouté aux pratiques récoltées pendant les Ngouon renforcent et améliorent le patrimoine thérapeutique de la culture bamoun. Il est évident que le Coran comme la Bible, ont des versets thérapeutiques que les initiés utilisent pour des raisons thérapeutiques. Cette double richesse thérapeutique mise à la disposition du peuple bamoun par le syncrétisme religieux est un atout supplémentaire. La richesse du peuple bamoun englobe la diversité culturelle des tribus vaincues et soumises et en plus l'association des recettes thérapeutiques du christianisme et de l'islam. Les prêtres exotériques et les Imams marabouts parfois chamans ne croisent pas les bras face aux problèmes de santé.

1.2.4. Organisation politique du peuple bamoun

Le peuple bamoun a une organisation sociale qui ne ressort pas clairement le Ministre de la Santé. Ce manquement ne signifie pas que le secteur de la santé est négligé chez les Bamoun. Selon l'organisation structurelle du peuple bamoun, contenu dans un tableau en annexe, aucun responsable spécifique à la santé n'est désigné. La place prépondérante était accordée à la défense puisqu'il fallait conquérir les nouvelles terres déjà occupées pour agrandir son territoire et garantir sa protection au risque de se faire surprendre par des ennemis imprévisibles. Le Sultan lui-même était responsable de la santé de son peuple, puisqu'il était formateur des agents de santé traditionnelle, était par voie de conséquence considéré comme le Ministre de la Santé. Car la santé des guerriers était déterminante pour les victoires prochaines. Le sultan était toujours entouré par des grands notables sorciers et sorciers traitant pour sa sécurité sur un double plans, agression physique par des combattants et agressions mystiques par des sorciers mécontents de son règne. Cette assistance à la fois physique et mystique est suffisante pour énumérer les causes possibles de l'attaque.

1.2.5. Organisation traditionnelle et administrative

Dans le but d'avoir une administration moderne, il a été conçu et mis en place une structure qui fonctionne de façon permanente et ponctuelle afin d'assurer avec tact et efficacité, les lourdes responsabilités qui sont celles du Roi. L'objectif étant de concilier tradition et modernité. Dans cette partie de notre recherche, nous allons la présenter et voir surtout comment elle influence le *Nguon*, laissant ainsi voir le rôle qu'y jouent les plantes médicinales. Pour rendre cet organigramme accessible à tous, nous l'accompagnons d'un tableau intitulé «*Titres nobiliaires*» dans lequel on retrouve non seulement les titres nobiliaires essentiels et leurs traductions littérales en français mais aussi leurs fonctions et leurs modes de désignation.

Tableau 2: titres nobiliaires chez les Bamoun

Titres Nobiliaires	Traductions littérales	Rôles ou fonction	Mode de désignation
<i>Mfon</i>	Roi	Souverain	Charge héréditaire
<i>Kom</i>	Ministre (co-fondateur)	Conseillers intronisateurs	Nommé puis héréditaire
<i>Naanfon</i>	Mère du roi ou reine-	Équilibre du	Nommé
<i>Nji ngbetgni</i>	Nji adjoint du roi	Vice-roi	Héréditaire
<i>Pom Mafon</i>	Frères ou sœurs du roi		Héréditaire
<i>Njifonfon</i>	Nji des Roi	Premier ministre	Nommé
<i>Titah Nfon</i>	Père du Roi		Nommé
<i>Tangou</i>	Père du Pays	Ministre de la	Nommé
<i>Toupanka</i>	Tête de Panka	Ministre de la défense	Nommé
<i>Komshinshüt</i>	Compagnon gardien du palais	Conseiller du Roi	Héréditaire
<i>Mashüt</i>	Grand du Palais	Personnalité du royaume	Nommé
<i>Fonatùe</i>	Rois Soumis	Chefs vassaux	Héréditaire
<i>Shushüt</i>	Gardien du palais	Divers services	Héréditaire
<i>Kpen</i>	Esclave	Serviteur	

Source : MOUNGANDE, Ibrahim. A, (2013) adapté par l'auteur

De cette organisation, on retient que la multiplicité des lignes hiérarchiques entre le sommet et la base de la pyramide laisse entrevoir une inextricable toile, difficile à dérouler et à pénétrer. Ainsi, l'effectivité du pouvoir est détenue par le *Mfon* (Roi). Ensuite viennent ses conseillers intronisateurs que sont les *Koms*, les sept premiers signataires du pacte fondamental de *Njimom*, encore appelés « *sambapa la' nda mfon* ». De nos jours, ils sont nombreux car, plusieurs rois ont conféré ce titre à certains dignitaires qui se sont illustrés par des actes hautement héroïques posés dans l'intérêt du royaume. Ils sont gardiens de la loi fondamentale du royaume, et veillent surtout à son application. C'est donc dire qu'ils exercent un contrôle

législatif sur l'exécutif. Plusieurs rôles leur sont dévolus pour la bonne marche du *Nguon* : ils sont *Fonanguon*, et participent à la désignation de leurs homologues. Ils proposent aussi au Roi le comité d'organisation du *Nguon*, etc. Ensuite, viennent les sept *Nji Nguetngû*, compagnons du Roi *Nchare Yen*, fondateur du royaume qui avait manqué d'être *Koms* simplement parce qu'ils étaient partis faire la cour à une belle femme pendant la proclamation du royaume *bamoun*. C'est la raison pour laquelle, ils sont classés au même titre que les épouses du Roi et portent chacun un bracelet de cuivre appelé « *shù* » tout comme des reines.

La noblesse quant à elle est constituée de deux catégories : la noblesse de sang qui rassemble les descendants des dix-neuf souverains et, la noblesse palatine, constituée des hommes libres ou esclaves depuis le règne du Roi Mbouombouo (11^{ème} Roi de la dynastie bamoun). Au bas de la pyramide, se trouvent les esclaves, constitués des anciens prisonniers de guerre et leurs descendants.

1.1.1.3. Organisation politique et administrative du royaume bamoun

De sa création en 1394, le royaume de *Nchare Yen* devient Département Bamoun en 1960 avec l'indépendance du Cameroun. Avec l'unification du Cameroun en 1981, le Département Bamoun est devenu le Département du Noun jusqu'à cette date. Les voisins immédiats des Bamoun sont les Bamiléké avec lesquels ils forment le groupe Grass-Fields. Les Bantou de la Région du Sud, les Nso de la Région du Nord-Ouest ont les mêmes origines que les Bamoun. Les Tikar sont les grands parents des Bamoun. Eux aussi issus des Foulbés de la Région de l'Adamaoua. Après les guerres de conquêtes, les groupes ethniques de la Région de l'Ouest vivent en harmonie. Ils ont les traits culturels similaires à quelques exceptions près. Les habitudes alimentaires et l'habillement traditionnel sont aussi semblables. Le Département du Noun comptait déjà 204 villages après l'indépendance du Cameroun en 1960, 09 Arrondissements aujourd'hui, six districts de santé pour une population estimée à 820 000 habitants. Ce Département est sous la supervision traditionnelle de sa majesté le Sultan Mbombo Njoya le 18 Roi de la dynastie fondée par *Nchare Yen*. Il est assisté dans sa noble mission par 9 chefs supérieurs que secondent les chefs traditionnels des différents villages et administrativement par Monsieur le préfet du département du Noun avec les 09 Sous-préfets qui dirigent les Arrondissements de ce vaste Département.

En définitive, comme dans toute monarchie, on note la prééminence du Roi dans la gestion du royaume. Il coiffe une chaîne hiérarchisée de notables. Le peuple *bamoun* est donc un peuple essentiellement guerrier qui a su construire une hiérarchie qui conserve sa valeur culturelle. On peut remarquer toute l'importance de cette hiérarchisation dans la structuration

du *Nguon*. C'est encore le Roi qui gère le trésor public du royaume formé de dons en nature que tout *Bamoun* se doit d'apporter au Roi périodiquement. À son tour, le Roi réaffecte ces dons aux besoins des malheureux pour leur mise en valeur. C'est de cette philosophie que naquit le *Nguon*. Cérémonie au cours de laquelle le législatif se trouve fortement mobilisé et les rôles redistribués.

1.2. Situation sanitaire dans le département du Noun

Le département du Noun, suivant la nouvelle nomenclature de la réorientation des soins de santé primaire s'est éclaté en six districts de santé, pour un total de 155 CSI, 06 HD et 03 hôpitaux assimilés de 4^e catégorie : Organisation politique, Structures, Personnels, Équipements, Plateaux techniques, Facteurs économiques, Facteurs culturels,

1.2.1. Organisation politique de la santé

L'organisation politique de la santé dans le département suit celle du système de santé du Cameroun qui évolue au rythme des changements sociaux. De la période coloniale à la stratégie sectorielle de la santé actualisés SSS (2016-2027), les insuffisances de chacune des philosophies ont poussé aux changements pour la recherche de la meilleure formule qui apportera à l'ensemble de la population, le bien-être global souhaité. Ce que d'autres appellent la couverture sanitaire universelle.

Le problème majeur du système de santé est sa faible capacité à contribuer au développement d'un capital humain sain et productif. Ce problème central a pour conséquences : La faible adoption des comportements sains par les populations ; Les fortes prévalences et incidence des facteurs de risque des maladies évitables ; Une prise en charge des cas peu satisfaisante tant dans les formations sanitaires qu'au niveau communautaire ; Une morbidité et une mortalité évitables élevées ; L'inaccessibilité financière des soins et services pour les bénéficiaires ; Une réduction de la force de travail dans la population générale.

Les formations sanitaires publiques sont davantage accessibles aux plus aisés : 14,5% pour le quintile le plus pauvre contre 25% pour le quintile le plus riche en 2007. En effet, alors que la part des plus riches dans l'accès aux services d'un médecin public approchait 43%, elle n'était que d'environ 3% pour les plus pauvres. Par ailleurs, on observe des disparités dans l'accessibilité géographique aux soins suivant la zone de résidence (entre le milieu rural et le milieu urbain). À titre d'exemple, seulement 46,7% des malades sont assistés par un personnel qualifié en zone rurale, contre 86,7% en zone urbaine.

1.2.2. Organisation structurelle dans le secteur de la santé

Le département du Noun est subdivisé en six districts de santé à savoir : Bangourain, Fouban, Foubot, Kouoptamo, Malantouen et Massangam. Dans ces différents districts de santé, seulement trois ont des hôpitaux de districts construits pour répondre aux exigences sanitaires et aux capacités d'accueil adéquates. Notamment, Fouban, Foubot et dans une certaine mesure Malantouen. Les trois autres ont été construits comme les centres de santé intégrés, puis érigés en CMA et aujourd'hui les hôpitaux de districts avec les capacités et équipements des centres de santé intégrés. Pour les 157 centres de santé intégrés du département avec chacun une capacité d'accueil moyenne de 06 malades, nous pouvons estimer que les 157 CSI peuvent recevoir à la fois moins de neuf cent quarante-deux malades au niveau des aires de santé.

Pour ce qui est des structures de première référence, en dehors des HD de Fouban, HD de Foubot et Hôpital EEC de Fouban qui ont une capacité de 50 lits, les autres hôpitaux reçoivent moins de 25 Malades comme HD de Malantouen, Massangam, Bangourain, Hôpital EEC de Baïgon et Hôpital du palais de Fouban. Ce qui donne pour la première référence une capacité d'accueil de 275 patients.

Le Département du Noun n'a pas un Hôpital de Référence ou de 2^e référence. Tous les cas qui ne sont pas gérés par les HD et assimilés sont référés à l'HRB situé à 100 Km de Fouban, 40km de Foubot, 160 km de Malantouen et de Massangam, Bangourain et 80 Km de Kouoptamo. En dehors de Fouban et de Foubot avec une route bitumée les reliant à l'HRB, les autres districts de santé ont des routes non bitumées et moins entretenues et sont parfois impraticables en saison pluvieuse constituant un véritable obstacle pour les références pour l'HRB. Les HD dits ruraux sont parfois obligés de référés aux HD urbains parfois plus nantis aussi bien en personnel qu'en plateaux techniques. On assiste à une référence d'un HD Rural pour un HD urbain. Une référence qui n'existe pas dans la nomenclature du système de santé tel que définie par la réorientation des soins de santé primaire.

Les données de populations attribuées par le Ministère de la santé publique en 2019 montrent que le Département du Noun aurait une population estimée à 626 333 habitants répartis comme suit :

Tableau 3: récapitulatif du personnel soignant dans le Département du Noun

Districts de santé	Population	Nombre de Médecin
Bangourain	44 945	3
Massangam	47 678	3
Malantouen	128 581	8
Kouoptamo	57 289	4 et 01 Cardiologue
Foumbot	109 262	09
Foumban	238 583	14 et 01 Cardiologue
Total	626 333	43

Source : Fichier du personnel de la DRSPD 2018

Soit 43 médecins pour 626 333 habitants, pour un ratio d'un médecin une moyenne de 15 000 personnes. Ce ratio d'ailleurs très supérieur aux normes de l'OMS qui est de augmenter largement la charge du travail du médecin qui se surmène et compromet la qualité de soins à donner à ses patients dont il a la charge. 50 Infirmiers pour les 626 333 malades, pour un ratio de 01 infirmier pour 13 000 personnes. 90% des Centres de santé intégrés sont dirigés par les Aides-soignants. La plupart dispose d'un seul personnel de santé par formation sanitaire, contraint de travailler 24H/24H et 07J/07J. Cette surcharge de travail met en cause la qualité de soin. Faisant une comparaison au ratio national en 2014, où 01 infirmier pour 3157 malades et 01 Médecin pour 11335 habitants, on est en droit d'affirmer sans aucun doute que les médecins et infirmiers exerçant dans le département du Noun ont deux fois la moyenne nationale en charge de travail.

Photo 3: hôpital de district de Bangourainto



Source: Nkouongnam Inoussa (16/03/2019)

1.2.3. Équipements et plateaux techniques des formations sanitaires du Département du Noun

L'une des recommandations de la Réorientation des Soins de Santé Primaire adoptée à Hararé au Zimbabwe en 1987, était la structuration du système de santé en trois niveaux, le niveau central pour les grandes orientations et politique en matière de santé, le niveau intermédiaire pour l'appui technique au niveau périphérique et le niveau périphérique pour la mise en œuvre des activités de santé. Dans cette logique, le Département du Noun est constitué de six districts de santé avec ses six hôpitaux de première référence. L'hôpital de deuxième référence est log à Bafoussam chef-lieu de la Région pour les cas compliqués qui n'ont pas pu être gérés dans les hôpitaux de districts.

Les formations sanitaires ont été pour la plupart construites pour délivrer le paquet minimum d'activités. L'érection des certains CMA en HD n'a pas amélioré leur équipement. En dehors des Hôpitaux de districts de Fouban et de Foubot, EEC de Fouban et l'hôpital du palais de Fouban, où les paquets complémentaires d'activités sont menés, la seule présence d'un médecin fait de CSI médicalisé en HD.

Les examens d'imagerie médicale ne sont possibles que dans trois structures du département du Noun. Les échographies, les Radiographies qui orientent le plus souvent dans le diagnostic des lésions cérébrales responsables des paralysies et des hémiplegies. Ces HD urbains sont encore très éloignés des HD ruraux tels que Malantouen, Massangam,

Bangourain et Kouoptamo qui sont situés à une moyenne de 50 km de route sur des routes mal entretenues et difficiles d'accès pendant les saisons de pluie.

Les données épidémiologiques récentes prouvent que, toutes les 5mn, une personne est frappée par un accident vasculaire cérébral. Ces accidents surviennent dans tous les villages du département et plus dans les districts ruraux. La rareté des médecins cardiologues et des internistes est l'un des facteurs entravant le diagnostic et la prise en charge de nos patients victimes de l'AVC dans nos districts de santé. Sur les 43 médecins exerçant dans le Noun, seuls deux cardiologues et un interniste sont présents. À Foumban et à Kouoptamo. Malheureusement, ces deux cardiologues n'ont pas encore d'équipement d'exploration pour le bon diagnostic et le meilleur suivi des malades victimes de l'AVC.

Tout le Département du Noun n'a aucun scanner, aucun neurologue, aucun traumatologue et aucun urgentiste pour la gestion des AVC sans séquelles pour la victime. Les conditions de transport des victimes de l'AVC sur des mauvaises routes aggraveraient la situation clinique des patients.

1.2.4. Utilisation des services de santé officiel dans le département du Noun

Après la conférence tenue à Alma Ata en 1978, définissant les soins de santé primaires, comme étant des soins scientifiquement valables, universellement accessibles, à moindre coût avec la pleine participation de la communauté, l'objectif visé était d'atteindre en 2020 la Santé pour tous. Les grands axes définis pour l'atteinte de l'objectif ne l'ont pas permis jusqu'en 1987 avec l'initiative de Bamako. La revue des stratégies a favorisé la réorientation des stratégies avec un accent sur le recouvrement des coûts, le renforcement de la participation communautaire et le renforcement du système de santé déjà organisé en trois niveaux. Jusqu'en 2000, cet objectif santé pour tous était toujours un rêve. Ce qui a conduit à l'adoption d'une stratégie sectorielle de la santé 2001-2010, les Objectifs du Millénaire pour le Développement constitués des axes stratégiques. Réactualisé pour 2015, la Stratégie Sectorielle de Santé (2016-2027) est toujours loin de faire baisser les indicateurs sur tous les plans. Cette stratégie est ainsi pensée avec ses objectifs du développement durable.

D'une manière générale, dans la stratégie sectorielle de la santé 2016-2027, il est prouvé que les formations sanitaires publiques sont davantage accessibles aux plus aisés : 14,5% pour le quintile le plus pauvre contre 25% pour le quintile le plus riche en 2007. Tandis que la part des plus riches dans l'accès aux services d'un médecin public approchait 43%, elle n'était que d'environ 3% pour les plus pauvres. Par ailleurs, on observe des disparités dans l'accessibilité

géographique aux soins suivant la zone de résidence (entre le milieu rural et le milieu urbain). En 2014, près de deux personnes sur cinq (37,5%) vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire, principalement en zone rurale (environ 90%). Jusqu'en 2014, le secteur de la santé au Cameroun reste structuré en trois niveaux formant une pyramide dont les relations fonctionnelles sont précisées dans le tableau ci-dessous. Il comporte trois sous-secteurs : un sous-secteur public, un sous-secteur privé et un sous-secteur traditionnel.

Sur la base des données du 3^{ème} RGPH, le Ratio personnel/population était alors de 1,07 (médecin, sage-femme, infirmier) pour 1000 habitants. Ce ratio est inférieur à la norme de l'OMS qui est de 2,3 pour 1000 habitants. De ces chiffres se dégagent les ratios suivants : 01 infirmier pour 3157 habitants et 01 médecin pour 11335 habitants au niveau national dans le sous-secteur public. Selon les Comptes Nationaux de la Santé de l'année 2011, le volume total du financement de la santé est de 504 milliards FCFA, soit 4% du PIB. Les principales sources de financement sont : les ménages (52%), le Gouvernement (33%), les bailleurs de fonds (14%) et le secteur privé (1%).

Le département du Noun compte six districts de santé, Foumban, Malantouen, Massangam, Foubot, Kouoptamo et Bangourain, et est composé de 73 aires de santé et près de 170 formations sanitaires tant publiques que privées parmi lesquelles dix hôpitaux de districts et assimilés avec moins de vingt Médecins. Soit un Médecin pour 41 000 habitants encore très loin des chiffres de l'OMS. Avec un cardiologue nouvellement affecté et tous les autres sont les médecins généralistes.

1.7. Dérives de la sorcellerie noire, religion et science

Frazer (1953) avait-il le mérite de méditer parmi les grandes théories de l'évolution celle qui estime que le parcours de l'homme commence par la magie pour tendre vers la science en passant par la religion. L'esprit de cette théorie est que la magie noire demeure pour les peuples dits sauvés. Ainsi, pour accéder à la connaissance scientifique d'origine occidentale, il faut passer par la religion afin d'avoir un certain niveau de la compréhension du monde qui dépasse largement celle décrite par la magie et la religion. Ainsi l'homme scientifique se considère comme au perchoir regardant et connaissant tout ce qui est supposé être fait au niveau de la magie et la religion. Seulement, il est aberrant de constater que l'homme ayant les connaissances scientifiques semble ignorer tout ce qui se passe dans les deux autres étapes de la théorie de l'évolution. Ces trois catégories de personnes, en fonction de leur mode de fonctionnement, semblent évoluer en vase clos. Seuls les tradipraticiens maîtrisent encore mieux leurs principes.

Les religieux ont une méthode propre à leur pratique. Les hommes de sciences gardent leur logique cartésienne. Il ne s'agit donc pas d'une évolution car, l'homme scientifique supposé être au-dessus de toutes les connaissances à la fois magico-religieuse n'en connaît malheureusement presque rien des autres pratiques qui l'entourent. Il s'agit ainsi d'une catégorisation sociale et non d'une évolution. Il revient aux anthropologues à travers l'étude des groupes humains, d'apporter les éclaircissements sur les forces et les faiblesses de chacune des catégories humaines. La globalisation et la mondialisation ayant des exigences particulières, toutes ces catégories sont obligées de partager le même espace, les mêmes structures étatiques, politiques et économiques bien qu'ayant des visions divergentes.

1.7.1. Sorcellerie et ses dérives

L'Afrique tout comme les autres continents a développé un système qui régule la vie sociétale dans tous ses aspects. Toutes les sociétés du monde ont élaboré des codes de conduites qui leur permettent de réduire au maximum les conflits. Certaines règles de conduites vont au-delà de ce qui est documenté. La justice sociale quant à elle a débordé largement les limites du visible, du démontrable et du vérifiable. Si la sorcellerie est l'utilisation d'une parade pour manifester sa méchanceté et rester dans l'impunité vis-à-vis des lois constitutionnelles qui ne tolère aucune discrimination car nul n'est censé ignorer la loi, la société traditionnelle n'est pas restée les bras croisés face à ce phénomène qui gagne le terrain. Les sociétés secrètes des cultures africaines ont élaboré les sanctions pour tous ceux qui vont s'écarter de la norme sociale même si ceux-ci restent impunis par la loi constitutionnelle. Même si les législateurs n'en font pas mention dans les textes de droits, personne ne l'ignore car faisant partie intégrante de nous. Les principes de cette justice sociétale n'admettent pas d'avocat pour défendre le coupable. Cette justice reste encore à l'abri de la corruption. L'hypothèse nul n'est censé ignorer la loi reste aussi applicable. Les sanctions de cette justice restent parfois plus sévères et peuvent aller à une condamnation à mort, à un sort de maladie ou à une privation des biens. Les Magistrats formés à l'occidental qui veillent au respect des lois constitutionnelles en Afrique doivent s'imprégner de l'existence de cette norme culturelle qui risque de les toucher comme cette épée de Damoclès pendant l'exercice de leur fonction.

La définition de la sorcellerie susmentionnée, était une technique utilisée par le méchant pour nuire à autrui à raison ou à tort. La nuisance peut être physique, pour les cas de maladie, à mort pour ceux qui conduisent au décès de la personne ou mentale lorsqu'elle s'attaque aux biens de la personne. Elle est parmi les causes non réfutables de la maladie en Afrique noire.

Elaborer un système de soin en Afrique en écartant les maladies de la sorcellerie serait une ironie du sort. Le système médical africain doit intégrer sans aucun doute cette dimension culturelle de la maladie. Cette intégration semble complexe du fait que, le régulateur fait les copier-coller des textes tirés de l'occident où les contextes ne sont pas les mêmes. Les thérapeutes africains utilisent la langue étrangère qu'ils maîtrisent peu et personne n'accepte aisément leurs déclarations.

S'il est clair que les sorciers africains sont capables d'agresser les corps de personnes autour d'eux par des techniques non objectivables, les partisans de cette sorcellerie ont aussi mis sur pied des méthodes diagnostiques qui visent à rendre visible l'invisible. De Rosny E. avait déjà eu à décrire l'existence des personnes dotées d'une vision double à leur naissance ou après leur initiation qui leur permettaient de voir au-delà de la vision de l'homme ordinaire. Les personnes dotées de cette double vision servaient d'éclaireurs pour les non-voyants lorsqu'ils ne sont pas parmi les méchants, et utilisent cette double vision pour nuire lorsqu'ils sont des méchants. Cette technique empêche, réduit sans aucun doute le degré de perversité de la part du méchant sorciers africains qui seront dans tous les cas mis à nus. Il n'est pas rare de voir comment les sorciers attrapent les voleurs, déterminent les auteurs d'un meurtre, déterminent la cause d'une maladie. Les autopsies traditionnelles sont faites pour connaître les causes de la mort, enterrer un corps avec une main armée pour revendiquer sa mort n'est pas rare en Afrique lorsque les circonstances du décès sont obscures. L'Afrique, c'est aussi un tout qui intègre la sorcellerie, la religion et la science. Toute tentative d'isolement d'une pratique est une Afrique qui s'émiette. Une Afrique qui perd sa fortune et son sens. L'Afrique n'est pas l'occident et l'occident n'est pas l'Afrique. Le système médical africain ne saurait être intégralement copié du système occidental.

1.7.2. Religion et pratiques malsaines

Le religieux n'a pas la même définition que le scientifique. Le religieux a plus ses racines dans la vie après la mort. Cette doctrine guide les orientations humaines sur cette terre tout en espérant un jour rencontrer son créateur qui est le maître de l'univers. Cette vision du monde considère les choses de la vie présente comme des accidents. Notre corps, nos biens et autres richesses terrestres comme des choses qui ne vont pas nous accompagner. Cela suppose que, notre corps physique, nos vêtements terrestres, nos nourritures, et tous les biens que nous aurons amassés ici-bas ne seront pas les vertus de la vie après la mort. Notre corps sera-t-il converti en silhouette pour la vie, après la mort ? Nos biens seront convertis en barca du paradis et nos vêtements et nourritures subiront la même reconversion pour être utilisable au paradis. La

conversion de ses biens terrestres est fonction de nos actions et de ce qu'on avait fait de tout cela ici-bas. Les adeptes de la religion considèrent la vie comme un bref passage qui vous permet de préparer une vie future meilleure. Les provisions de la vie future après la mort s'acquièrent dans la vie présente et nulle part ailleurs. Mal vécu, misérable destiné, et bien vécu, richesses incommensurables après la mort. Toutes les religions qui nous renseignent sur la vie après la mort, nous prêchent une vie exemplaire ici-bas tout en faisant à autrui ce qu'on aimerait qu'on nous fasse. L'homme de Dieu vit sans cesse dans la peur et craint à tout moment d'être frappé par la colère de Dieu au cas où il ose modifier ou transformer tout ce qu'il a trouvé dans la nature comme signe de son créateur. Toute innovation mérite ainsi ample investigation pour s'assurer que les guides envoyés par Dieu leur avaient accordé un avis favorable sous peine d'encourir les risques inutiles.

Les expériences de mort imminentes nous en témoignent et nous rassurent qu'il y ait certainement quelque chose après l'arrêt du fonctionnement complet de notre corps. Que le corps soit reconverti en silhouette et va continuer à vivre, non plus emprisonné dans Ce corps accident, mais un corps invisible par l'humain, plus libre et plus mobile. Les tentatives de reconversions sont multiples aussi bien en journée que la nuit. Il suffit de se reposer pour quelques minutes dans un lieu calme pour se retrouver loin de ce corps en train de mener une autre activité avec pour impression d'avoir emprunté votre corps physique ronflant à 100 km de vous.

Les religieux expliquent que l'agression de cette silhouette reste parmi les causes de morbidité et de mortalité dans le monde, principalement en Afrique. Les méchants initiés peuvent empêcher à la silhouette de revenir normalement intégrer le corps à son retour. La silhouette est la cible de l'attaque démoniaque. La démonstration entre l'agression de la silhouette par un démon et la souffrance physique du n'est est nettement clarifié. Quelle est cette science aveugle, naïve, incapable de cerner la silhouette, de la voir de la saisir et prétend tout connaître du Monde ? Les spécialistes de la santé de la silhouette et du blindage de la silhouette existent dans presque tous les continents. Maître Neckers, n'a-t-il pas réussi à catégoriser les démons nommément ? Avec Asmodé, Benzéboul et Satan qui sont des véritables agresseurs de l'esprit ou de la silhouette humaine.

1.7.3. Dérives de la science

Les hommes de sciences avaient déclaré la mort de Dieu créateur pour devenir son successeur. Le scientifique devient le créateur du monde selon son imagination. De par la culture, l'homme scientifique a réussi à contourner certains problèmes de son existence et améliorer les conditions de son existence. Dans tous les domaines de vie, le scientifique cherche

à toucher pour l'orienter à sa guise et tirer le maximum de profit. Les progrès scientifiques et technologiques ont permis à l'homme de dominer la nature et de toucher les aspects parfois insondables de la nature. Bachelard dans le domaine de la médecine affirmait déjà que la médecine moderne avait l'âge de ses instruments. Des chirurgies cardiaques, rénales, hépatiques et pulmonaires sont faites avec succès. Le constat remarquable est que l'homme de science ayant désormais écarté le régulateur-créateur pour prendre sa place se permet tout, malgré les conséquences démesurées. Le nouveau créateur a désormais les limites de définition réduites. Les connaissances scientifiques partent de la naissance à la mort et s'attaque particulièrement aux objets perceptibles par nos sens. Quelle est cette science qui prétend créer même au-delà de son champ d'action ? Ce créateur parle de l'invisible, ce créateur ne connaît bien de la vie après la mort. Ce nouveau-créateur découvre aussi chaque jour les nouvelles créatures du Suprême. Ce nouveau créateur devient à la limite un danger public avec ses aventures et le faux courage. Seule la raison, la logique et le rationnel ne suffisent pas pour gouverner le monde. Le monde est un peu plus que ce que la science pense et la découvre au fur et à mesure. La science n'ayant pas encore tout compris du monde, ni tout expliqué du monde, le scientifique n'est qu'à la quête du savoir du monde.

La nature n'a jamais cessé de surprendre l'homme de science. Les trouvailles scientifiques ont dans la majorité des cas contribué à l'amélioration des conditions de vie humaine et d'autre part, les trouvailles scientifiques ont des effets néfastes aussi bien pour le manipulateur que pour l'humanité toute entière. Les hommes avisés parlent de la sciencolâtrie et de la sciencophobie. Les échecs de la manipulation voulus ou non poussent les humains d'avoir peur de la science. Les réussites attirent de plus en plus l'homme. Cette science dans laquelle le chercheur commence avec une hypothèse pour terminer par réfuter si les conséquences sont néfastes, on l'assume, ou confirmer si les conséquences sont positives, on profite pour améliorer notre existence.

La science aurait gagné aussi bien en sens et substance en intégrant dans son domaine pour mieux expliquer en son langage les phénomènes de la magie et déplacer la borne supérieure de sa science qui est la mort un peu plus loin pour se situer après la mort. Le déplacement de ces limites aurait suffi à la science pour devenir humble, accepter l'apport de tout un chacun et limiter les perversités et l'arrogance reprochées à la science savante. Edgard Morin le disait déjà, on ne peut connaître entièrement le système en restant à l'intérieur de ses frontières. La vraie richesse est dans la diversité.

Il ne suffit pas de dire que la Magie ou le religieux n'ont pas de place pendant les siècles dites de lumière alors que leur impact et conséquences sont perceptibles dans tous les aspects de la vie sociale. Edgar Morin disait toujours « *Je n'ai jamais voulu réduire de force l'incertitude et l'ambiguïté* » Encore mieux de les intégrer, de les comprendre pour mieux les combattre. Ardono avait déjà compris en voulant pousser les scientifiques à l'humilité en ces termes : « la totalité est la non vérité » en reconnaissant le principe de l'incomplétude et de l'incertitude qui échappent à la science. La pensée complexe selon E. Morin est une intégration certaine de ce qui est magique, miracle religieux et science. Tout un mélange qui guide le monde. L'idée d'une pensée simplifiante (scientifique) était de contrôler et de maîtriser le réel. Tout ce qui échappe au contrôle est rangé dans les phénomènes complexes. Cette pensée complexe intègre dès lors le plus possibles les modes simplifiants. La vraie logique qui devrait gouverner le monde semble être celle de la pensée complexe, toujours ouverts aux apports des uns et des autres pour les rendre plus simples au fur et à mesure que le temps passe que de les rejeter d'un revers de la main sous peine de se faire ridiculiser par certaines prises de décisions rudes, inflexibles dans un monde dont on ne maîtrise totalement les frontières et toutes les vérités qui changent à tout moment.

Il était question dans ce chapitre de présenter le milieu physique et sociale dans lequel s'est réalisé ce travail. Par élargissement nous y avons abordé des pratiques culturelles de santé propres à la communauté Bamoun. Ces pratiques qui concourent à la préservation de la santé rendent compte de la richesse thérapeutique dont regorgent les royaumes Bamoun. Les éléments de l'environnement physiques et social présentés montrent un environnement propice aux pratiques thérapeutiques. Ce chapitre donne ainsi le ton sur les chapitres d'ethnographie dans lesquelles il sera question de rendre compte des données empiriques. Avant d'y arriver, il est d'abord question de traiter les données secondaires dans le chapitre essentiellement fondé sur les recherches documentaires lié à la revue de la littérature.

CHAPITRE 2
REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE THÉORIQUE
ET CONCEPTUEL

Ce chapitre fait une présentation de la synthèse analytique et critique des documents sur l'hémiplégie en rapport avec l'intégration thérapeutique entre la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle Bamoun pour une prise en charge globale efficace de ce fléau qui mine la société camerounaise. Il présente ensuite le cadrage théorique et la définition des concepts clés de la recherche.

2.1. Revue de la littérature

Cette revue documentaire s'inscrit dans la logique de Quivy R. et Campenhoudt L. V. (1995) qui stipulent qu'il existe toujours des écrits directs ou proches de la thématique abordée par le chercheur. La problématique du *Yiéum* ou de l'hémiplégie a fait l'objet de nombreuses études. Dans cette partie du travail, il sera question de passer en revue quelques éléments avec pour objectif de prendre connaissance de tout ce qui est dit sur le sujet afin de réorienter notre recherche. Cette revue porte essentiellement sur l'hémiplégie ou *Yiéum*.

2.1.1. Historicité de la gestion des hémiplégies dans le monde

Dans un rapport publié par l'OMS (1999), Hankey et Warlow (op. cit.) démontraient que, l'AVC est la conséquence directe d'une obstruction d'un vaisseau sanguin privant ainsi les cellules cérébrales en oxygène et en nutriment. Les cellules cérébrales souffrent alors d'une hypoxie et d'une hypoglycémie aggravant la vitalité cérébrale. L'AVC est hémorragique dans 15% de cas et ischémique dans 85% des cas mettant en péril le fonctionnement des zones cérébrales concernées par la lésion. Dans les 85% des cas, l'embolie ou corps étranger responsable de l'ischémie peut être un caillot sanguin qu'on nomme thrombus. Il prend le nom de l'embolie gazeuse s'il s'agit de l'air pour les formes non hémorragiques. Housseni H. (2015) de l'association camerounaise du cœur, parlant des AVC ischémiques en 2011, estimait que 30% d'obstruction sont dues à l'athérosclérose, 20% aux cardiopathies emboligènes, 20% aux lacunes et 30% à des causes encore inconnues. Cette déclaration ouvre encore les portes aux interrogations multiples qui poussent à mieux creuser pour comprendre le phénomène.

Pour les 15% d'AVC d'origine hémorragique, il s'agit d'une rupture d'un vaisseau sanguin et le sang inonde le cerveau, avec augmentation de la viscosité cérébrale. Le sang se coagule et comprime le cerveau avec une augmentation de la pression intra crânienne, privant par voie de conséquence les cellules cérébrales de l'oxygène et des nutriments. Ce déficit en oxygène et en nutriments accélère le processus d'ischémie cérébrale. Mendis et al. (2011) démontrait qu'à chaque minute qui s'écoule de la survenue de l'AVC à l'instauration d'un traitement efficace aboutissant à la levée d'obstacle, le patient perd en moyen 1,9 millions de

cellules cérébrales augmentant le risque de séquelles et de décès du patient. Cette déclaration forte déterminante est suffisante pour comprendre aisément les raisons de la forte létalité post AVC dans un continent où tout reste à refaire pour l'équipement des structures hospitalières de prise en charge des patients hémiplegiques et la célérité avec laquelle les équipes de prise en charge doivent initier pour limiter le délai de traitement et les conséquences dues au retard. Les conditions de transport, la distance à parcourir pour atteindre les structures de soins adéquates, les plateaux techniques approximatifs, et les ressources humaines parfois peu qualifiées en périphérie suffisent pour expliquer les complications et les décès élevés après un AVC dans notre pays.

Dans les deux cas de figure, qu'il s'agisse de l'AVC hémorragique ou ischémique, il en résulte un déficit en oxygène et en nutriment mettant en péril le fonctionnement des zones cérébrales concernées. Dans un rapport de l'OMS, Mendis *et al.* (Op cit); estiment que les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité dans le monde avec 17 millions de décès par an. 80% de ces cas se retrouvaient dans les pays en développement. L'AVC était classé comme deuxième cause de mortalité derrière les maladies coronariennes. Estimant qu'une personne est attaquée par l'AVC toutes les cinq secondes. Les mêmes auteurs insistent sur les facteurs de risque tels que : le tabac, l'hypertension artérielle, inactivité physique, l'obésité, le diabète, l'élévation du taux de lipide sanguin, l'alcoolisme, le vieillissement, les facteurs génétiques, les facteurs psychologiques et le niveau d'éducation bas.

Dans le même ordre d'idée, France Woimant (2001) déclare que 30% des cas d'AVC s'aggravent au cours des toutes premières heures. Seule une intervention rapide peut limiter les dégâts. Le diagnostic se fait par IRM ou par le scanner qui permettra de distinguer la cause ischémique de la cause hémorragique. Bill O. (2017) souligne à ce sujet que le principe thérapeutique est l'administration d'un agent induisant la lyse de l'embolie dans les trois heures qui suivent l'accident afin de rétablir rapidement la perfusion cérébrale et limiter la destruction massive des cellules cérébrales pour ce qui est de l'obstruction caractéristique de l'AVC ischémique. La procédure thérapeutique est chirurgicale par l'ablation de l'hématome, l'hémostase et la suppression de toute compression cérébrale libérant ainsi les cellules cérébrales en souffrance. Malgré les stratégies thérapeutiques bien pensées à l'occidentale, Fery Lemonnier E. (2008) dans lettre adressée au Ministre français de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, relève que, l'AVC reste la première cause de handicap acquis de l'adulte, deuxième cause de démence et la troisième cause de mortalité en France.

Cette situation aboutira, non seulement au fait que, le seul contrôle de la tension artérielle et de la glycémie diminuera de 44% le risque de l'AVC mortel mais aussi à une sorte

d'élaboration d'un guide de bonne pratique contenant trente-six critères pour la prise en charge initiale des patients victimes de l'AVC. Le troisième axe non négligeable de ce rapport reste l'orientation des patients après la phase aigüe raccourcissant le délai de prise en charge et garantissant la poursuite des soins dans les conditions favorables à la récupération fonctionnelle des membres touchés. Woimant F. (op. cit.), note que, les UNV sont passées de 77 en 2009 à 140 en 2017 en France et seulement moins de la moitié des malades ont l'accès aux soins dans ces unités. En dépit de ces progrès réalisés, plus de 65% des patients victimes de l'AVC gardent les séquelles de la maladie.

2.1.2. Causes des hémiplésies dans le monde

La littérature permet d'attribuer à l'hémipléxie des causes endogènes et exogènes.

2.1.2.1. Causes endogènes

Hankey et Warlow (1999), avaient démontré que, l'hémipléxie avait principalement pour cause principale, une lésion de la voie pyramidale. Cette lésion cérébrale siège du côté opposé au membre qui est atteint. C'est ainsi qu'une hémipléxie gauche correspond à une lésion cérébrale droite et inversement. Dans la même étude, l'analyse des caractéristiques épidémiologiques a montré que la cause principale de la cette lésion pyramidale est l'AVC dans 78,1% des cas, par un mécanisme ischémique (61%), le facteur de risque principal étant l'HTA (Nandjui, M.B. et *al.* (1996 : 43).

Delcey M. (2017) parlant des mécanismes de survenue de l'hémipléxie revient sur les autres causes congénitales et acquises. Selon l'auteur, l'hémipléxie peut être acquise par malformation, par maladies, par accidents et par vieillissement surtout par un mécanisme lésionnel. La lésion peut être cérébrale, médullaire, neuromusculaire et ostéo- articulaire. La paralysie peut être évolutive ou non. Plusieurs stades ont été décrits sur l'évolution de la Maladie.

2.1.2.2. Causes exogènes

Nda Kouassou N'garan Y. et *al.* (2011), parlant des facteurs de risques aux AVC montraient que, l'HTA représentait 86,40% suivis du diabète avec 11,40% et le tabagisme à 2,20% dans une étude menée à Adbijan en côte d'ivoire. L'étude similaire conduite par Maiz et Alen, (2011), montrait que l'HTA seule représentait 43% de la survenue de l'AVC et en association avec le diabète, elle représente 35% des cas dans la survenue des AVC Toutes

ces études ont conduit aux conclusions selon lesquelles l'hypertension artérielle et le diabète sont plus impliqués dans la survenue des AVC entraînant à une paralysie lorsqu'il n'est pas mortel. D'autres facteurs de manière explicite sont répertoriés dans les signes qui vont suivre.

2.1.3. Physiopathologie ou aspect clinique de l'hémiplégie

L'hémiplégie est initialement clinique, la recherche des réflexes est indiquée pour mesurer le degré ou la profondeur de la dysfonction cérébrale responsable du handicap. À l'aide du marteau à réflexes, les praticiens testent les réflexes de l'ensemble des organes du corps pour déterminer la gravité de la lésions nerveuses. Lorsque les dégâts lésionnels nerveux sont importants, les réflexes disparaissent.

Selon le dictionnaire médical Masson (2003), La boîte crânienne est inextensible et contient le parenchyme cérébral qui occupe entre 75 et 80% de son volume. Le volume sanguin cérébral occupe entre 10-15% de ce volume et complété par le liquide céphalo rachidien qui occupe aussi entre 10 et 15% de volume crânien. Une augmentation du volume du contenu intracrânien peut être d'origine extrinsèque comme la présence d'un hématome, d'une tumeur et d'un abcès ou d'origine intrinsèque (œdème, hyperhémie et hydrocéphalie). Une augmentation d'un volume d'une des composantes est compensée par la réduction de l'une des composantes pour maintenir la pression intracrânienne (PIC) entre 5 et 15 mm hg. La PIC s'élève lorsque les capacités de compensation sont dépassées. En présence d'hématome cérébral, la PIC est augmentée avec pour conséquence, la compression du système veineux parenchymateux et donc une diminution initiale du volume sanguin cérébral. Une baisse du volume sanguin en dessous de 20ml/mn/100mg place les cellules cérébrales en situation d'ischémie conduisant à une altération rapide de la barrière hémato-encéphalique entraînant un transfert d'eau pour aboutir à un œdème cytotoxique.

Le faisceau pyramidal est une voie nerveuse principale appartenant au système nerveux central. Il est constitué d'un groupement de fibres nerveuses possédant un trajet commun, et destinées à transporter les messages moteurs volontaires. Il relie les cellules nerveuses de forme pyramidale contenues dans l'écorce cérébrale à d'autres cellules nerveuses contenues dans la moelle épinière. Les nerfs constituant le faisceau pyramidal volontaire appartiennent à un ensemble de fibres destinées au tronc (abdomen + thorax) et aux membres. A partir des cellules pyramidales, ce faisceau descend vers la moelle épinière en passant par une zone du bulbe rachidien et change de côté. Puis il se sépare à l'intérieur de la moelle épinière en deux branches appelées cortico-spino-ventrale et latérale. Il se termine dans la corne antérieure

de la moelle épinière appelée corne latérale. Une hémiplégie a pour cause, une lésion de la voie pyramidale.

La lésion siège du côté opposé au membre qui est atteint. D'une manière générale le déficit moteur est proportionnel à la part de faisceau pyramidal lésée. Les causes de l'hémiplégie sont essentiellement vasculaires (malformation vasculaire congénitale, ramollissement cérébral et traumatique hémorragique mais aussi tumorales ou infectieuses). Cette cellule nerveuse, est la plus fragile des cellules du corps humain. Cette cellule lie les centres de commande du cerveau aux autres parties du corps et les mouvements dépendent du bon fonctionnement de ces cellules nerveuses. D'une manière schématisée, la commande part du centre nerveux central vers les membres du corps.

Les structures anatomiques externes des différents lobes du cerveau logés dans la tête. Ces structures externes cachent des nerfs conducteurs aux fonctions spécifiques qui innervent toutes les parties du corps humain.

Une hypoxie, dans l'irrigation desdites cellules entraîne rapidement une lésion plus ou moins réversibles de la cellule en question en fonction du degré, et de la durée de cette souffrance cérébrale pouvant aboutir à une nécrose généralisée de l'espace cérébrale subissant la souffrance. On retrouvera dans cette situation, un hématome et bloque, pince et coince certaines cellules nerveuses perturbant ainsi la fonction neuronale. Une large nécrose des cellules du cerveau entraîne une perturbation réelle de la fonction cérébrale et de la commande qu'elle soit motrice ou sensitive. La perturbation est fonction de la surface cérébrale lésée par l'obstacle. La structure interne et externe du cerveau démontre à suffisance les organes susceptibles de détérioration fonctionnelle.

Une lésion du membre supérieur qui tend à le paralyser doit nécessairement toucher l'un des troncs nerveux qui dessert le membre depuis la racine jusqu'aux extrémités. Il s'agira entre autres (Nerf cutané, axillaire, radial, médian et ulnaire et toutes leurs ramifications). Cette lésion peut être hémorragique ou ischémique.

Une lésion du membre inférieur qui tend à le paralyser doit nécessairement toucher l'un des troncs nerveux qui dessert le membre depuis la racine jusqu'aux extrémités. Il s'agira entre autres (Nerf tibial, le nerf fibulaire, le nerf fémoral, nerf cutané latéral, le nerf obturateur, bref les plexus lombaire, sacré coccygien et toutes leurs ramifications). Cette lésion peut être hémorragique ou ischémique.

2.1.4. Circonstances de la survenue de l'hémiplégie

2.1.4.1. Facteurs de risque

Les cardiologues ont classé HTA comme facteur principal de risque de faire un AVC à 86% des cas. Malheureusement, la pression suffisante pour déclencher une rupture de vaisseau n'est pas définie pour toutes les personnes. Ce facteur essentiel dépend plus de la sensibilité individuelle. Les seuils de ruptures chez les uns sont les seuils de tolérance pour d'autres. Justifiant une pluri-factorialité devant aboutir une fois de plus à un chapelet d'incertitude. Pourquoi dans les mêmes conditions, avec les mêmes pressions artérielles, seule une poignée est frappée par l'AVC ? Il est évident que les scientifiques avérés ont parmi les principes scientifiques que « *dans les mêmes conditions, les mêmes causes produisent les mêmes effets* ». Si l'être humain, objet scientifique échappe à cette règle, il est clair que, l'homme est un objet scientifique particulier qui doit avoir ses propres lois pour mieux le comprendre et mieux le gérer.

2.1.4.2. Signes précurseurs d'un AVC

L'AVC, de survenu souvent très brutal et soudain, il existe néanmoins, toutefois des signes annonciateurs qui permettent de prévenir les secours et d'éviter les conséquences parfois irréversibles de cette pathologie. La faiblesse ou la paralysie même modérée d'une partie du corps comme la paralysie du visage, l'inertie d'un membre ou même la paralysie partielle ou totale d'un hémicorps, les troubles de la parole, les troubles de la vision, les troubles de l'équilibre, des maux de tête d'apparition brutale et inhabituelle comme un "coup de tonnerre dans un ciel serein", sont des signes annonciateurs qui doivent immédiatement alerter la victime et l'amener à prévenir les secours ou à se rendre rapidement dans un service des urgences afin d'éliminer l'éventualité d'un AVC gravissime débutant. L'HTA est le facteur de risque dominant au Cameroun car est en cause dans plus de 86% des cas d'AVC diagnostiqués. Toutefois, l'HTA est malheureusement très souvent méconnue et trop souvent découverte au décours de sa complication majeure et principale qui est l'AVC, du fait d'une absence de dépistage précoce. L'AVC est la conséquence d'un long processus d'altération progressive des vaisseaux sanguins aboutissant à une destruction. Cette dégradation progressive est souvent marquée par des signes et des malaises pouvant conduire aux investigations pouvant permettre de le prévenir. Un bilan systématique et complet est suffisant pour détecter toutes anomalies et mener des actions correctrices pour prévenir la catastrophe. Eviter la mort subite et de réduire la proportion des personnes handicapées dans le monde.

2.1.4.3. De l'AVC vers une hémiplégie

L'AVC est comme son nom l'indique, une rupture de la perfusion cérébrale avec lésion des cellules nerveuses trop fragiles à l'hypoxie. Lorsque la lésion concerne les cellules respiratoires et cardiaques, la mort subite est incontestable. L'hémiplégie post AVC est une heureuse conséquence d'avoir échappé à la mort suite à un AVC qui n'a pas touché les cellules nobles vitales que sont les cellules respiratoires et cardiaques. L'hémiplégie devient alors un signe de confirmation d'un AVC. Et que, les complications secondaires peuvent toucher par la suite les organes nobles ayant échappé à l'attaque initiale. La force d'un système de santé dans la gestion de l'hémiplégie réside dans la prévention des complications secondaires et à la reprise de la fonctionnalité des membres paralysés par l'attaque. Aucune n'étude jusqu'à ce jour n'a démontré que, chez les noirs, au cours de l'AVC, les cellules cardiaques et respiratoires sont les plus ciblées. La race n'est pas un facteur de risque de mort subite mais les précautions préliminaires pour les facteurs communs aux AVC permettent de limiter la catastrophe. Comment peut-on commencer par dévier la mort subite suite à l'AVC pour l'hémiplégie et donner la possibilité aux praticiens d'agir pour tenter de sauver ceux qui sont attaqués par les AVC.

2.1.4.4.Épidémiologie de la maladie

Gandema et *al.*, (2014) montraient que près de 40% des personnes handicapées souffraient d'une hémiplégie. Conduisant à la conclusion selon laquelle, l'hémiplégie est responsable de près de la moitié du handicap au Burkina Faso. Lecoffre et *al.* (2009) dans un rapport publié par l'OMS estime à 16 millions le nombre de cas d'AVC en 2005 dans le monde entier, chiffre qui passera à 23 millions en 2030. Véritable frein pour le développement économique de l'Afrique dont nous connaissons le long retard de 500 ans sur le plan de développement. Soit 400 pour l'esclavage et 100 ans pour la colonisation.

Elisabeth Fery Lemonnier (2009) montrait que l'AVC est la première cause de l'hémiplégie acquis de l'adulte et la troisième cause de mortalité en France. La même étude conduite en Afrique par Mbello et *al.* (2007), montrait que, les AVC sont passées de la première cause de mortalité en 2002 pour la deuxième cause de mortalité et la première cause de l'hémiplégie donc du handicap neurologique.

2.1.4.5.Symptômes de l'hémiplégie

Une faiblesse d'un côté du corps, une paralysie d'un bras, une déformation de la bouche, une difficulté à parler ou encore une trouble de la vision de survenue brutale sont des signes

d'alerte évoquant un AVC même si ces symptômes disparaissent après quelques minutes. Les manifestations dépendent du type d'hémiplégie et de la zone atteinte de l'écorce motrice du cerveau.

Le trouble de la sensibilité est lié à la lésion de l'aire pariétale, la perte de la vue à la lésion de l'aire occipitale, la perte de la mémoire liée à la lésion pariétale. L'hémiplégie collatérale est une hémiplégie siégeant du côté de la lésion après section d'une moitié de la moelle à un niveau supérieur. Et une hémiplégie controlatérale siège du côté opposé à celui de la lésion touchant le cerveau.

2.1.4.6. Complications de l'hémiplégie

L'évolution de la maladie est différente d'un patient à l'autre. Mais de façon générale, on peut décrire trois périodes de l'hémiplégie à savoir la période flasque ; la période de récupération et la période de séquelles. La période flasque est caractérisée par les muscles du côté hémiplégiques flasques. Cette période en générale dure quelques semaines à quelques mois. Dans certains cas, le patient reste flasque toute sa vie. Pour ce qui est de la période de récupération elle est marquée par l'apparition des (la spasticité ; les schémas spastiques ; les réflexes ; les mouvements volontaires ; les automatismes posturaux). En général, plus la période de récupération commence tôt, plus elle est complète. Après deux ans du début de la maladie les séquelles peuvent être très différents suivants les patients. Les séquelles légères avec un bon bilan fonctionnel et les séquelles graves avec un bilan fonctionnel mauvais dans lequel le patient est en général dépendant. Les complications sont nombreuses. Celles liées à la spasticité, la flaccidité, l'alitement prolongé et celles liées aux récides d'un accident vasculaire cérébral avec aggravation des lésions.

2.1.4.6.1. Période flasque

Les muscles du côté atteint par l'hémiplégie sont faibles et flasques. Les groupes musculaires perdent leur tonicité et perdent ainsi leur fonctionnalité. Une sensation de paresthésie et de fourmillement met mal à l'aise le malade. Cette période en générale dure de quelques semaines à quelques mois. Dans certains cas, le patient reste flasque toute sa vie. La cellule nerveuse étant la plus fragile de toutes les cellules du corps humain, une légère hypoxie la brise marquant ainsi ce relâchement du groupe musculaire innervé par le nerf en question. Le membre ainsi concerné perd sa fonctionnalité rendant le malade invalide. Cette phase va durer tout le temps que le nerf va reprendre sa vitalité pour renforcer la contractilité de membre. Son évolution tend soit vers la récupération ou vers les complications.

2.1.4.6.2. Récupération fonctionnelle et réinsertion sociale des hémiplegiques

D'après Ange-Michel Datie (2002), plusieurs problèmes sont susceptibles d'altérer la qualité de la récupération fonctionnelle et de la réinsertion sociale des hémiplegiques en Côte d'Ivoire. Pour y faire face, en dehors des mesures visant à améliorer les structures de soins et l'aide sociale, une meilleure attitude thérapeutique du personnel soignant et de la famille s'impose. Une meilleure évaluation fonctionnelle des patients prenant en compte les désordres neuropsychologiques s'avère nécessaire. Il convient également de renforcer la prise en charge de ces patients en y associant des principes d'ergothérapie pour lesquels la famille devrait être et en insistant sur la nécessité de la notion d'autonomie. Dans cette perspective, les programmes de réhabilitation à base communautaire devraient être véritablement mis en œuvre en Côte d'Ivoire. Il importe enfin de mieux faire connaître l'hémiplegie vasculaire à l'ensemble du personnel soignant, sur le plan de ses mécanismes, de ses conséquences cliniques et de ses principes de rééducation. C'est à ce prix que nous réussirons à améliorer la prise en charge de ces patients malgré nos conditions de travail difficiles. (Ange-Michel Datie, 2002).

Dans une étude menée par Gnaoré B. en Côte d'Ivoire, quatre-vingts pour cent des tradipraticiens avaient affirmé qu'il existait des interdits à observer au cours du traitement de l'hémiplegie. C'est une caractéristique de la médecine africaine ancienne qui voudrait que la cure repose sur des interdits comme facteur d'efficacité de cette cure. Ces interdits seraient dictés par des génies tutélaires de l'élection ou transmis par les formateurs (Gnaoré B., 1997).

2.1.5. Notion de guérison de l'hémiplegie dans le contexte africain

Dans une étude menée par Ipara M.J. (2004), la notion de guérison de l'hémiplegie était diversement partagée par les tradipraticiens et l'entourage. Alors que 60 % des tradipraticiens avaient affirmé que l'évolution de l'hémiplegie était favorable après thérapie traditionnelle, 60,8 % de l'entourage interrogé avaient estimé que l'évolution était stationnaire. À l'analyse, cette perception de l'évolution par les tradipraticiens interrogés contrastait avec l'affirmation de leur capacité de guérir l'hémiplegie. Ces considérations qui précèdent ont amené Devisch à affirmer concernant les tradipraticiens que : « les pratiques de guérison à portée psycho-thérapeutiques reflètent en outre les postulats anthropologiques et métaphysiques de base de leurs cultures originelles sur lesquelles se fonde leur efficacité » (Ipara MJ. 2004).

Si l'on reconnaît que « *la prise en charge globale en rééducation par une équipe spécialisée polydisciplinaire accroît significativement la récupération des hémiplegies vasculaires : récupération motrice et indépendance fonctionnelle, troubles du langage et*

visuospatiaux » (Roques CF, 1997) l'évolution de l'hémiplégie sous médication traditionnelle est relative car

L'efficacité de la médecine traditionnelle réside dans la capacité à traiter et à guérir certains types de maladies, telles que les empoisonnements, les envoûtements... En d'autres termes, les tradipraticiens essaient de traiter des maladies qui ne relèvent pas de leur domaine d'intervention. (Memel F. 1998).

Cette perception dichotomique a mis en évidence les insuffisances morales et techniques de certains guérisseurs mus par des intérêts personnels, car le passage de la médecine traditionnelle pure à l'économie de marché a généré ou a fait générer une race de pseudoguérisseurs dont le souci est de profiter de la naïveté des patients. Ces tares liées à la médecine traditionnelle font ressortir le problème de l'éthique, de l'organisation, de la formation et du contrôle des guérisseurs.

Cette perception dichotomique a mis en évidence les insuffisances morales et techniques de certains guérisseurs mus par des intérêts personnels, car le passage de la médecine traditionnelle pure à l'économie de marché a généré ou a fait générer une race de pseudoguérisseurs dont le souci est de profiter de la naïveté des patients. Ces tares liées à la médecine traditionnelle font ressortir le problème de l'éthique, de l'organisation, de la formation et du contrôle des guérisseurs.

Le diagnostic fonctionnel de l'hémiplégie a été posé à l'hôpital pour 15 patients (93,8 %); ce constat est corroboré par Memel Fotêh (1998), qui avait noté que les Akan en général choisissaient l'hôpital comme premier itinéraire thérapeutique. Le recours prioritaire à l'institution médicale moderne est facilité par l'urbanisation de la ville d'Abidjan et banlieue, la disponibilité des moyens de transport qui rendent l'accès aux centres plus ou moins facile. Toutefois, les raisons économiques ont été avancées pour justifier l'orientation vers les tradipraticiens. Malgré cette tendance à fréquenter les hôpitaux, le recours à une double thérapie est manifeste. 68,7 % des patients avaient associé médecine moderne et tradithérapie. La conception métaphysique de la maladie en pays Tchaman pourrait expliquer ces proportions. Par ailleurs, ce recours à cette médecine était certainement lié à l'accessibilité de l'institution traditionnelle proche des villageois. Selon Auge, ce recours à la médecine traditionnelle confirme et renforce la croyance en cette médecine, et la mentalité qui l'accompagne. Car plus il y aura des patients qui consultent les tradipraticiens plus cette médecine s'implantera dans la mentalité et les habitudes des populations. (Auge M. 1975).

Rechercher une cause de la maladie appartient à une mentalité selon laquelle tout effet a une cause, en particulier la maladie provient d'une cause. À l'analyse, 33% de la population interrogée ont affirmé le caractère acquis de l'hémiplégie alors que 57% avaient estimé que l'hémiplégie était due au sort c'est-à-dire à l'effet malveillant attribué à des pratiques de sor-

cellerie et cela répond parfaitement à cette approche causale qui reste liée au contexte rural selon Ganier qui affirmait que *« la maladie en Afrique ne repose pas sur les mêmes fondements que ceux de la pensée occidentale. Son explication est essentiellement magique religieuse ou basée sur la sorcellerie ou la transgression de certaines règles de la société »* (Garnier R., 1997).

Si l'on reconnaît que *« la prise en charge globale en rééducation par une équipe spécialisée polydisciplinaire accroît significativement la récupération des hémiplésies vasculaires : récupération motrice et indépendance fonctionnelle, troubles du langage et visuospatiaux »* (Roques CF. 1997). L'évolution de l'hémiplégie sous médication traditionnelle est relative car *« l'efficacité de la médecine traditionnelle réside dans la capacité à traiter et à guérir certains types de maladies, telles que les empoisonnements, les envoûtements... En d'autres termes, les tradipraticiens essaient de traiter des maladies qui ne relèvent pas de leur domaine d'intervention »* (Memel F. 1998).

2.1.5.1. Causes de l'hémiplégie

Chez les Baoulé, transgresser une loi divine ou établie par l'homme, ou le non-respect d'un interdit expliquerait la survenue de l'hémiplégie. L'approche étiologique généralement dictée par une préoccupation métaphysique, elle-même induite dans un contexte lignager où les ancêtres, les sorciers ou les ennemis seraient responsables de la maladie. (Pierre Etienne, 1973).

Housseni H. (2015), de l'association camerounaise du cœur parlant des AVC ischémiques, démontrait clairement que 30% sont dues à l'athérosclérose, 20% des cas dues aux cardiopathies emboliques, 20% aux lacunes et les 30% des causes restent encore inconnues. Bien que déjà amélioré, le modèle biomédical et la médecine expérimentale ne cessent d'apporter chaque jour la preuve de leur force dans la compréhension de l'hémiplégie. Mais la zone inaccessible reste encore plus grande mettant en cause même la compréhension et la conception du corps. Cette large plage d'incertitude ouvre grandement la porte aux réflexions stratégiques aboutissant aux conclusions selon lesquelles, le corps sujet de soins a encore des domaines non encore ou moins occultés par les professionnels de la biomédecine ou encore inaccessibles à la rationalité occidentale. Descartes pour sa part distinguait déjà le corps entièrement transformé par la culture et l'environnement, du corps usage de la vie qui est objet de soins, cette matière subissant les soins. Pour les anthropologues, l'homme est un être bipolaire, dédoublé, double visions, corps et âme, social et individuel, sujet et objet.

La compréhension de l'homme global donne raison à Éric de Rosny (1981) démontrant qu'il y a des êtres vivants dont la naissance ou les rites les ont dotés de double vues actives à la

fois. L'homme ordinaire a une vision simple des mortels et ce n'est qu'après la mort que s'ouvre la deuxième vision. Les personnes dotées de la double vision sont capables de voir à la fois le visible et l'invisible. Cette démonstration nous oriente vers la complexité du monde. Monde dans lequel le scientifique, le positiviste, l'empiriste doté d'une vue simple doit se servir de ses sens pour agir. Pourquoi doit-il avoir la prétention de saisir totalement le réel? Face aux multiples échecs sur les plans diagnostic et de prise en charge de certaines pathologies par les professionnels de la biomédecine, il était urgent de s'ouvrir aux autres rationalités qui tenteront d'en donner plus d'explications. E. de Rosny (1981) affirme également que, « *chaque culture a la médecine qu'elle mérite* ». Car l'efficacité tient aussi de l'enclavement culturel. Il est alors clair que, l'appréhension des conduites thérapeutiques en référence stricte à une logique médicale moderne n'est plus de mise. Raymond Massé et Jean Benoist (2002), le corps humain est à la fois objet et sujet. Ces deux réalités peuvent porter la maladie, mais chacune d'elle la porte en sa façon. Dans cette acception, comme le concept corps présente deux discours, le concept maladie aura également deux discours. Ainsi, Maladie - Etat ou maladie objet d'une part et Maladie représentation d'autre part. La maladie représentation est si préoccupante car elle intègre à la fois le corps objet et le corps sujet et par ailleurs le domaine d'intervention des anthropologues. Une autre découverte surprenante vient s'ajouter et brouille davantage la maîtrise de l'homme avec Jacques Morin (2015), affirmait que, la médecine était incapable de tout expliquer en l'homme. Dans cette logique, l'homme a un corps matière objet de la science, explicable par la science, mortel par la science. Elle ajoute que l'homme par contre a une silhouette encore insaisissable par la science, immortel, qui empreinte le corps accident qui lui est réducteur parfois. La carapace qui est notre corps peut avoir des imperfections qui n'affectent nullement la silhouette ou l'esprit de s'épanouir.

Cette silhouette ou l'esprit est la cible du démon comme affirmait le Père exorciste Jean Régis Frope (2014) sur l'action du démon en trois phases sur l'esprit de l'homme. Obsession qui pousse la personne dans le mal et dans les excès, l'action sur le corps entraînant des souffrances physiques inexpliquées, et le démon utilise le corps de la victime pour agir : parler, brutaliser les autres. Cette autre dimension moins connue des imminents scientifiques subit aussi des agressions diverses. Les attaques démoniaques comme expliqué par Frope, et des lésions du corps biologique qui ont des répercussions sur cette dimension qui en souffre.

Cette diversité, cette divergence dans la compréhension de l'homme cible de la maladie pousse Kemogne (2006) à affirmer que, « aussi longtemps que la maladie n'aurait pas livré tous ses secrets aux professionnels de la biomédecine, d'autres rationalités auront toujours leurs ». Le

souci ici est de pouvoir balayer toutes les dimensions et en faire une connaissance exacte dans le but de mieux prendre en charge cet être complexe dans sa maladie. Dans toute démarche de recherche, l'insatisfaction pousse aux nouvelles investigations, qu'elle soit éclairée ou pas, qu'elle ait une méthode ou pas, la finalité est la recherche de la satisfaction. Réitérant cet argumentaire, face à une douleur quelconque, on ne veut pas savoir comment on est soigné mais on recherche juste la guérison.

L'hémiplégie selon la conception occidentale, est une paralysie d'une moitié du corps, gauche ou droite rendant cette partie du corps invalide. Elle regroupe à la fois les causes endogènes et exogènes.

2.1.5.2. Conceptions ancestrales liées au choix thérapeutique

Dans la socioculture Baoulé du Congo par exemple, l'hémiplégie a été désignée sous le vocable « *Djêwê* » par plus de 80% de l'ensemble de la population de l'étude. Le nom vernaculaire de l'hémiplégie montre la gravité de la maladie qu'elle exprime, car la traduction littérale de ce vocable désigne une maladie qui brise, écrase le corps et qui handicape lourdement le malade. En plus si la cause de l'hémiplégie était d'origine métaphysique, seul un soignant pétrit d'expériences pour la conjuration des sorts et à qui les « esprits » exauçaient aisément pouvait traiter ce mal. (Mémel F. 1998).

Il est donc évident que le poids des conceptions ancestrales aient eu raison du choix thérapeutique de nos patients avec une confiance totale à la tradithérapie à plus de 80%, abandonnant ainsi les soins médicaux et rééducatifs de la médecine moderne. Ils vouaient une confiance quasi absolue aux guérisseurs traditionnels qu'ils craignaient parfois. Ces derniers étaient considérés, à ce titre, comme seuls capables de guérir complètement le mal car ultimes détenteurs du savoir leur permettant de définir les critères du normal et du pathologique (Garnier R. 1977 ; Hegba MP, 1973).

Angela Y. Chang et *al.* (2016) ont examiné comment la multimorbidité peut affecter la progression le long du continuum de soins chez les personnes âgées souffrant d'hypertension, de diabète et d'une infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans les zones rurales d'Afrique du Sud. Ils ont analysé des données provenant de 4447 individus âgés de 40 ans ou plus qui ont participé à une étude longitudinale dans le sous-district d'Agincourt. Des entretiens avec les ménages ont été réalisés entre novembre 2014 et novembre 2015. Dans les cas de l'hypertension et du diabète (2813 et 512 personnes, respectivement), nous avons défini les troubles concordants comme étant d'autres troubles cardiométaboliques, et les troubles discordants comme étant des troubles mentaux ou une infection à VIH. Des modèles de

régression ont été ajustés pour évaluer le lien entre le type de multimorbidité, la progression du continuum de soins et la probabilité que les patients suivent chaque étape des soins pour le trouble en question (quatre étapes du dépistage au traitement). Les individus souffrant d'hypertension ou de diabète et d'autres troubles cardiométaboliques étaient davantage susceptibles de progresser le long du continuum de soins pour le trouble en question que ceux qui ne souffraient pas de troubles cardiométaboliques. La comorbidité discordante a été associée à une progression plus importante le long du continuum de soins dans le cas des individus souffrant d'hypertension, mais non de diabète. La progression le long des étapes de soins était moins importante pour les individus souffrant d'une infection à VIH et de troubles cardiométaboliques que pour ceux non atteints de troubles cardiométaboliques. Les patients souffrant de troubles concordants étaient davantage susceptibles de mieux progresser le long du continuum de soins, tandis que les patients présentant une multimorbidité discordante avaient tendance à ne pas progresser au-delà du diagnostic.

2.1.6. Interdits alimentaires

Stefanie Vandevijvere et *al.* (2011) ont enquêté sur les associations entre l'évolution des disponibilités énergétiques alimentaires nationales et celle du poids moyen des populations. Ils ont collecté les données de 24 pays à revenu élevé, 27 pays à revenu intermédiaire et 18 pays à faible revenu concernant le poids moyen de la population, tel que renseigné dans les bases de données mondiales, les rapports d'enquêtes nationales sur la santé et la nutrition et des articles examinés par comité de lecture. Les changements de poids ont été déterminés par des paires d'études espacées d'au moins quatre années d'intervalle (diverses années sur la période 1971 à 2010). Les paires d'études sélectionnées sont considérées comme représentatives d'une population adolescente ou adulte, à des échelles nationales ou sous-nationales. Les données relatives aux disponibilités énergétiques alimentaires ont été extraites des bilans des disponibilités alimentaires de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Ils ont estimé les besoins caloriques des populations aux moments de réalisation des enquêtes en utilisant les équations de l'Institute of Medicine (IOM). Enfin, à l'aide d'un modèle validé expérimentalement, ils ont estimé le changement de l'apport calorique qui pourrait correspondre théoriquement aux changements observés du poids moyen. Dans 56 pays, une augmentation de la disponibilité énergétique alimentaire a été associée à une augmentation du poids moyen. Dans 45 pays, l'augmentation de la disponibilité énergétique alimentaire a été plus importante que l'augmentation de l'apport calorique déduit du modèle. L'association entre l'évolution de la disponibilité énergétique alimentaire et le

changement de poids a été statistiquement significative, de manière générale et dans les pays à revenu élevé. Ces résultats suggèrent que l'accroissement de la disponibilité énergétique alimentaire suffit à expliquer les augmentations du poids moyen de la population, notamment dans les pays à revenu élevé. Des efforts politiques sont nécessaires pour obtenir des environnements et systèmes alimentaires plus sains afin de réduire l'obésité à l'échelle mondiale.

Les interdits les plus importants étaient d'ordre alimentaire chez sept tradipraticiens (35 %), tandis que les interdits sexuels étaient retrouvés dans 19,2 % des cas. La prédominance des interdits alimentaires s'expliquerait par le fait que la nourriture est importante pour le traitement, pour la restauration de la santé (Gnaoré B. 1997).

2.1.7. Interdits sexuels

Selon Memel Foteh (Memel F. 1998), les interdits sexuels ont été souvent évoqués comme obligations imposées tant aux patients qu'aux guérisseurs dans la mesure où les sécrétions vaginales et le sang menstruel sont des souillures qui annulent l'efficacité du traitement. Ces interdits concernent les rapports sexuels en plein air ou en brousse, ainsi que l'inceste. En pays Tchaman, avoir des rapports sexuels en plein air est un sacrilège. Celui qui s'adonne à de telles pratiques, reçoit un châtiment divin dont l'expression physique est le plus souvent une maladie (l'hémiplégie surtout).

La guérison de cette personne ne serait possible qu'après une confession publique. C'est la même réalité chez les Bétis au Cameroun où la maladie et toute forme d'anomalie ont pour origine la transgression d'un interdit. Le respect des interdits est donc prioritaire et fondamental (Zambe J., et *al.* 2005).

Nazzala C. & Jeffrey E. Harrisb ont évalué l'impact d'une interdiction totale de fumer dans les espaces fermés sur l'incidence d'infarctus aigus du myocarde au Chili. Une étude a été menée auprès des habitants des zones urbaines où se concentre 80% de la population chilienne âgés de 20 ans ou plus et victimes d'un infarctus du myocarde. Les taux mensuels d'incidence d'infarctus du myocarde et de mortalité au sein des établissements de santé entre janvier 2011 et décembre 2014 ont été calculés à partir de bases de données sur les admissions et la mortalité. Des méthodes de régression sur discontinuité ont été utilisées pour estimer l'impact quasi immédiat de l'entrée en vigueur, en mars 2013, de la législation antitabac sur l'incidence de la maladie. La même analyse a été réalisée à l'égard des AVC ischémiques, de la discopathie dégénérative et du cancer du côlon. Des données relatives à la concentration de particules

fines respirables ont été incluses dans une analyse complémentaire de l'incidence d'infarctus du myocarde dans la région métropolitaine de Santiago.

Une étude menée par INFOSAN qui n'est autre qu'un réseau technique à caractère volontaire géré par l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et l'OMS prenant en compte les autorités nationales dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments a porté sur 2397 patients présentant une hypertension au départ : 1191 dans 20 établissements mettant en œuvre l'intervention et 1206 dans 20 établissements témoins. Les pressions systolique et diastolique ont davantage diminué chez les patients bénéficiant de l'intervention que chez les patients témoins. A 12 mois, plus de la moitié des patients présentaient encore une hypertension non contrôlée (pression systolique > 140 mm Hg et/ou pression diastolique > 90 mm Hg). Les facteurs de risque comportementaux s'étaient améliorés chez les patients bénéficiant de l'intervention au Nigéria, mais pas en Chine. Seuls 2 % environ des patients hypertendus ont dû être orientés vers le niveau de soins supérieur. Même dans les pays disposant de faibles ressources, il est possible d'évaluer et de prendre en charge efficacement les patients hypertendus dans les établissements de soins de santé primaire.

L'entrée en vigueur de la législation antitabac a été associée à un déclin brusque, quasi-immédiat, de 0,639 cas d'infarctus du myocarde pour 100 000 adultes par mois (intervalle de confiance, IC, à 95%: de 0,242 à 1,036 ; déclin relatif : 7,8%). Des déclin similaires ont été observés chez les hommes et les femmes et chez les individus âgés de plus ou de moins de 70 ans. L'entrée en vigueur de la législation n'a néanmoins pas été liée à une variation notable du taux d'AVC ischémique, de discopathie dégénérative et de cancer du côlon. Un brusque déclin de l'incidence d'infarctus du myocarde a également été observé lorsque des données sur les particules fines respirables ont été incluses dans une analyse portant sur Santiago. L'entrée en vigueur d'une législation antitabac stricte au Chili a été associée à un déclin brusque, quasi immédiat, de l'incidence d'infarctus du myocarde.

Thow A.M. et *al.* (2011) posent que l'Organisation mondiale de la Santé a recommandé aux États membres d'envisager de taxer les boissons et aliments à haute teneur énergétique et/ou de subventionner les denrées riches en nutriments, en vue d'améliorer les régimes alimentaires et de prévenir les maladies non transmissibles. Aujourd'hui, nombreux sont les pays à avoir instauré des taxes sur les boissons et aliments à haute teneur énergétique ou à envisager de le faire. Néanmoins, d'importants défis subsistent pour la mise en application de ce type de politiques fiscales. Certains sont liés à la nature intersectorielle des interventions

appropriées. Par exemple, comme les responsables des politiques économiques et les responsables des politiques de santé ont des préoccupations administratives, des priorités et des indicateurs de performances différentes, ils s'appuient souvent sur différentes formes de données dans leur prise de décisions. Dans le présent document, les auteurs présentent les données probantes susceptibles d'orienter les interventions sur l'alimentation fondées sur des politiques fiscales et évoquent les principales problématiques auxquelles doivent répondre à la fois les responsables des politiques économiques et les responsables des politiques de santé. D'un point de vue de santé publique, les preuves de l'impact des taxes et subventions sur les habitudes alimentaires sont plus nombreuses que les preuves de leur impact sur le poids ou la santé. Il est également abordé le périmètre d'action, le rôle de l'industrie, l'utilisation des recettes fiscales et la régressivité des taxes, dans l'optique d'éclairer les décisions politiques.

L'un des enseignements tirés des sommets précurseurs organisés par les Nations Unies sur le VIH/sida, en 2006 et en juin dernier, est qu'il faut convenir des mesures prioritaires à prendre en termes de prévention et de soins. En ne s'attachant qu'à la prévention, on ne tient pas compte des besoins des patients actuels et futurs et les politiques de prévention risquent d'être moins efficaces car les personnes hésitent à faire dépister une maladie pour laquelle aucun traitement efficace n'est à espérer. Il faut trouver un équilibre entre les politiques multisectorielles de prévention des MNT pour le bien des générations futures, en amont, et les interventions du secteur de la santé visant à offrir des soins de qualité aux personnes déjà atteintes de MNT, en aval. Où en est-on aujourd'hui ?

Investir dans les soins de santé primaires le principal point d'entrée dans les services de santé pour la plupart des gens dans les pays pauvres permet de surmonter certains de ces problèmes. Pour Margaret Chan, parlant du rôle crucial des soins primaires dans la lutte mondiale contre les MNT :

Contre les MNT, nous devons appliquer, à l'échelle de la population, des mesures préventives mises au point avec d'autres secteurs mais nous devons aussi aider chaque individu. Les maladies doivent être détectées précocement et traitées, les complications doivent être prises en charge et les malades doivent bénéficier de soins au long cours, parfois à vie. Je suis convaincue que les soins de santé primaires sont, en réalité, la seule manière efficace d'y parvenir.

Ces propos du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé, ont été recueillis en mai 2011, à la clôture de l'Assemblée mondiale de la Santé.

2.1.8. Flambées d'origine alimentaire : gérer les risques

La flambée mortelle d'infection à *Escherichia coli* (*E. coli*) qui s'est produite en Allemagne a soulevé des craintes et des interrogations quant à la sécurité sanitaire des aliments dans les pays où une réglementation solide est pourtant en place. Le Dr Maged Younes est Directeur du Département Sécurité sanitaire des aliments à l'Organisation mondiale de la Santé. Après une carrière universitaire en tant que professeur de toxicologie à l'Université de Médecine de Lübeck (Allemagne), il a rejoint l'OMS en 1991. Il a assumé diverses fonctions clés à la fois au Centre européen de l'Environnement et de la santé de l'OMS et au Siège de l'Organisation, en particulier dans les domaines de la sécurité chimique, de la salubrité, de l'environnement et de la santé au travail. De 2006 à 2007, il a occupé le poste de chef de la branche «Produits chimiques» du Programme des Nations Unies pour l'Environnement. Il est titulaire d'un doctorat et d'une maîtrise en biochimie et en chimie physiologique qu'il a obtenue à l'Université de Tübingen et d'une licence en toxicologie et pharmacologie biochimique délivrée par l'Université de Médecine de Lübeck (Allemagne). Il faudra du temps pour faire un bilan complet des enseignements à tirer des événements qui ont eu lieu en Allemagne, mais quelques points peuvent être soulignés.

Chaque pays a ses particularités en ce qui concerne la coordination de ce type de communication au niveau national. Au niveau international, il existe des mécanismes clairement définis pour le partage de l'information. L'un d'entre eux est le Règlement sanitaire international (RSI), mais il existe aussi un réseau technique regroupant les autorités chargées de la sécurité sanitaire des aliments appelé le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN). Ces deux mécanismes fonctionnent généralement de manière complémentaire. Ainsi, en décembre 2009, un problème de toxicité due à l'iode, lié à des niveaux élevés de cet élément dans un produit de lait de soja fabriqué au Japon, a été décelé en Australie. Ce même produit avait été exporté vers plusieurs autres pays. L'Australie a signalé le problème à l'OMS dans le cadre du RSI, et l'information a été transmise aux autres gouvernements afin qu'ils aient conscience des effets possibles sur la santé de la population dans leur pays. L'information a également été communiquée aux membres d'INFOSAN afin qu'ils prennent en temps voulu les mesures appropriées pour que le produit alimentaire concerné soit retiré de la commercialisation.

D'après les données scientifiques, le corps humain a un potentiel d'hydrogène qui est compris entre 7.35 et 7.45. Quand il est en deçà de 7.35, on dit que notre PH est acide et quand il est au-delà, il est alcalin. Notre corps fait tout quand nous le mettons en acidité pour être

toujours dans cet intervalle. Manger de cette manière amène le corps à souffrir en ce moment parce qu'il est obligé après le poisson braisé d'aller puiser dans les organes mous de notre corps pour réguler ce potentiel d'hydrogène. C'est ainsi qu'on développe des carences et on finit par faire la maladie. Cela est une conséquence normale de notre façon de nous alimenter. Si on veut faire le rapprochement avec la façon par laquelle ces chinois mangent, ils mangent plus fruits et légumes.

La maladie est un moment qui crée une angoisse chez le patient, surtout quand ce dernier ne retrouve pas d'emblée son état de santé. Ainsi, plus la maladie dure, plus le patient s'interroge et multiplie les recours. Il reçoit aussi plusieurs conseils dans ce sens puisqu'il en fait son principal sujet de conversation. C'est dans ces conditions que les patients découvrent les distributeurs et les produits dont ils font la promotion. Très souvent, c'est un concours de circonstance qui conduit les patients vers ces agents de santé. En effet, la connaissance de ces derniers peut se faire avant ou pendant la maladie, leur cible étant l'ensemble de la population. C'est dire que le chemin qui conduit aux distributeurs n'est pas prédéfini. Ayant parcouru plusieurs recours thérapeutiques ou non, on se retrouve à un moment en train d'essayer les produits de ces distributeurs et d'y adhérer si on se sent soulagé. Pour certains patients, c'est la guérison qui indique l'importance du produit qu'il consomme et non la publicité y afférente encore moins la composition des produits.

La consommation des compléments alimentaires s'accommode des autres médecines. Leurs promoteurs ne demandent pas à leurs clients de préférer leurs produits à ceux de l'hôpital. Mais ce sont des produits dont la fonction est d'apporter des additifs à la nutrition de l'être humain parce qu'il ne parvient pas toujours à allier la qualité et la quantité dans leur menu quotidien. Les patients ajoutent donc la consommation de ces produits complémentaires à leur régime alimentaire ou aux médicaments prescrits à l'hôpital. Tel est le cas d'un diabétique sous insuline à qui on conseille d'associer les alicaments à son traitement médical étant donné qu'il n'y a pas de produits chimiques qui vont à l'encontre des médicaments ou de cette insuline. Dans plusieurs cas de figures, affirment ces distributeurs d'aliments, les médecins traitant constatent à moyen ou à long terme des améliorations positives chez leurs patients et baissent progressivement la dose de leurs médicaments au point de les suspendre.

Tel est le cas d'un patient qui a rencontré un représentant de Tianshi après plusieurs essais non concluants non seulement à l'hôpital mais aussi auprès d'une autre compagnie. À l'issue d'un entretien avec lui, le distributeur de Tianshi a constaté que la crise de diabète dont il était victime faisait suite à un dysfonctionnement subit de l'organe responsable de l'insuline. C'est

ainsi qu'il a été soumis au calcium pour diabétique de la compagnie, associé au zinc et son problème a été résolu. En plus d'avoir ressenti une amélioration de son état de santé, les examens réalisés dans une structure hospitalière ont attesté la stabilisation de son taux de sucre.

2.1.8.1. Gestion des hémiplésies chez les hagiographes en occident (la période médiévale)

Sigal P. A. (1987) relatait s'inspirant des doctrines de l'antiquité, particulièrement celle des Galiens que, l'hémipléxie était enrichie par des recueils des miracles (Jean Pierre et Lucile Garnier Malet, 2014 : 155). Pour ce qui est du traitement, les patients devaient faire le pèlerinage vers les sanctuaires médiévaux, un assez grand nombre de paralytiques se présentaient et constataient parfois après avoir fait des tours des tombeaux et des prières, une amélioration de leur état puisqu'ils faisaient le récit de ce qu'ils considéraient comme un miracle.

Il est évident que l'hémipléxie avait deux principales causes, d'abord celle liée à la lésion du nerf qui innerve le membre touché par la paralysie et en suite l'atteinte même du membre lésé.

- **PaCO₂**

Olivier Bill, (2017), démontre que la PaCO₂ varie de façon linéaire avec le débit sanguin cérébral. Il est alors clairement démontré que plus le débit sanguin cérébral n'augmente, plus la concentration en oxygène n'augmente avec baisse réelle de la pression en dioxyde de carbone. Le gaz carbonique ayant un effet vasodilatateur au niveau du cerveau. Ce changement brusque du calibre vasculaire peut avoir des conséquences lorsque la souplesse du vaisseau sanguin cérébral est altérée par l'artériosclérose. Il est alors évident de comprendre que, la variation de la pression en dioxyde de carbone fait aussi varier le calibre des vaisseaux sanguins cérébraux. L'augmentation de cette pression entraîne une augmentation du calibre entraînant une augmentation de la perfusion cérébrale, d'où une augmentation du débit sanguin cérébral avec pour corollaire l'augmentation de la volémie cérébrale et la pression intracrânienne augmente. C'est un facteur d'aggravation de la lésion cérébrale préalable d'un accident vasculaire cérébral.

- **Viscosité sanguine**

La viscosité sanguine influence la perfusion cérébrale. La baisse de la viscosité sanguine entraîne une vasoconstriction et par voie de conséquence une baisse du Débit Sanguin Cérébral et de la Pression intra Crânienne et une diminution de la perfusion cérébrale avec pour

conséquence immédiate la baisse de la saturation cérébrale en oxygène. Les cellules cérébrales sont trop fragiles en cas d'hypoxie. D'après Carrera E. (2016), la viscosité sanguine augmente avec la température. Plus il fait chaud, plus la viscosité augmente et les vaisseaux sanguins se dilatent avec une augmentation du débit sanguin cérébral. Le froid en principe baisse la viscosité sanguine. L'hyperthermie est un facteur d'aggravation de la lésion cérébrale du fait de l'augmentation de la viscosité sanguine qui entraîne une augmentation de la perfusion cérébrale par vasodilatation et par voie de conséquence une augmentation de la consommation de l'oxygène pour rapidement épuiser le stock d'oxygène en réserve. Cette orientation mathématique donne une conduite thérapeutique visant l'amélioration de la fonction cérébrale. Il est ainsi clairement démontré que le froid et l'oxygénation suffisante conditionne la vitalité cérébrale. Les zones tropicales au climat chaud augmentent la viscosité sanguine et augmentant par voie de conséquence le débit sanguin cérébral. Les villes industrielles avec un degré de pollution élevé ont par conséquent une oxygénation insuffisante. Les endroits propices pour la prise en charge des malades hémiplegiques devraient être dans un environnement froid, sans ou peu polluée, moins de bruits pour réduire l'excitabilité nerveuse. Les études scientifiques démontrent clairement la faible consommation d'oxygène par les cellules nerveuses du fait de la baisse du métabolisme avec la préservation d'une réserve en oxygène pour la survie cérébrale prolongée. Tandis que les bruits, la chaleur sont autant des facteurs qui augmentent le métabolisme avec une consommation accrue en oxygène, une augmentation de l'excitabilité nerveuse et par voie de conséquence son épuisement rapide aux conséquences néfastes pour la fonction cérébrale optimale. C'est ce qui est ressorti de la figure ci-dessous qui se traduit par le calme de la zone rurale et la pollution et bruits en zone urbaine.

- **Thrombolyse**

Les AVC sont à 30% causés par l'embolie cérébrale (Jésus Cardens, 2014). L'embolie est un corps étranger qui obstrue le vaisseau sanguin. Lorsqu'il s'agit d'un caillot sanguin, on le nomme thrombus, lorsqu'il s'agit d'une bulle d'air, on parlera de l'embolie gazeuse. L'embolie peut aussi être un débris d'un fragment de plaque d'athérome.

La thrombolyse est une technique qui permettra de faire dissoudre le caillot sanguin et libérer la circulation en souffrance. L'activateur tissulaire recombinant le plasminogène (Urokinase, streptokinase, rt-PA) est d'efficacité prouvée lorsqu'il est utilisé dans les 3 premières heures qui suivent la survenue de l'AVC. Ces thrombolytiques transforment le plasminogène inactif en plasmine active qui va détruire formée par plusieurs molécules de

fibrinogène au sein du thrombus entraînant ainsi à la lyse du thrombus présent dans l'organisme.

Lorsqu'il s'agira de l'embolie gazeuse, une embolectomie par aspiration par une seringue reste efficace. Pour les particules des plaques d'athérome qui entraîne l'embolie, une embolectomie chirurgicale est envisagée.

- **Eviction des facteurs de risque**

Une étude publiée par Housseni H., (2015) démontrait clairement les facteurs de risque à éviter pour s'éloigner du spectre de la maladie. Notamment, l'âge, le sexe, l'HTA, le Diabète, l'alcoolisme, le tabac, l'obésité et l'absence d'exercice physique.

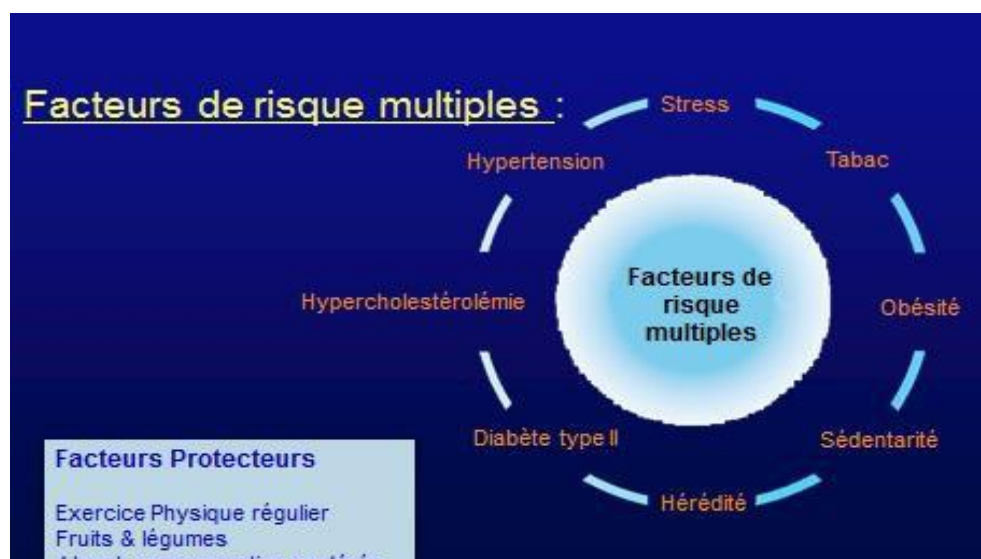
Tableau 4: classification des facteurs de risques d'AVC selon Nathalie Vigneault 2005

Risque d'AVC associé à chaque cause (AVC ischémiques et hémorragiques)	Pourcentage
Pression artérielle élevée (plus de 160/90 mm g)	51,8
Sédentarité	28,5
Obésité abdominale	26,5
Taux de mauvais cholestérol (LDL)	24,9
Tabagisme	18,9
Mauvaise alimentation	18,8
Troubles cardiaques	6,7
Dépression	5,2
Diabète	5
Consommation d'alcool	3,8

Source : Nathalie Vigneault (2005)

Ce tableau ressort de l'étude Interstroke Selon la Statistique Canada, plus de 14 000 Canadiens sont morts des suites d'un AVC en 2005.

Graphique 1: Facteurs de risque de la survenue de l'AVC



Source : présentations F., Akono Ze, 2e congrès national sur HTA Bafoussam, 2015

- **Calcium**

Selon Bill O. (2017), une augmentation de l'apport en calcium réduirait légèrement la pression artérielle systolique et diastolique de 1,43 mm Hg et 0,98 mm Hg respectivement. Cet effet s'est avéré plus élevé avec des doses de calcium supérieures à 1000 mg/jour. La pression artérielle systolique a été diminuée de 1,14 mm Hg avec des doses de calcium variant de 1000 à 1500 mg/jour, et de 2,79 mm Hg avec des doses de calcium de 1500 mg/jour ou plus. Les inhibiteurs calciques se fixent sur les canaux calciques voltages lents (type L). Ces canaux contrôlent le gradient électrochimique existant du fait de la différence de concentration en calcium extracellulaire 10 000 fois plus élevée que dans le milieu intracellulaire. Quand ces inhibiteurs calciques se fixent sur les canaux calciques, ils limitent la libération de calcium intracellulaire par les pores des canaux et limitant donc la contraction musculaire entraînant un relâchement des vaisseaux sanguins avec baisse de la TA. Il est noté que, la libération du calcium intracellulaire entraîne également la libération des sites de fixation de l'actine et de la myosine entraînant une contraction musculaire.

- **Sodium**

Selon Hamadou Nassourou (2015), le sel est composé de chlorure de sodium, c'est-à-dire que le sodium ne représente qu'une partie du sel : 1 g de sel renferme 0,4 g de sodium. Ainsi, lorsqu'on consomme 2,5 g de sel, on ingère 1 g de sodium. La plupart des aliments que nous consommons contiennent déjà du sodium. Le sel est soluble dans l'eau et donc dans le sang, dans lesquels il se retrouve sous forme de sodium et de chlorure. Tous les mouvements du sodium dans l'organisme sont obligatoirement liés à l'eau : lorsqu'on

ingère du sodium, on retient de l'eau, lorsqu'on élimine du sodium, on perd de l'eau. Ainsi, une augmentation de consommation de sel provoque un accroissement du volume sanguin circulant dans les artères et donc une augmentation de la pression artérielle. Au niveau de chacune de nos cellules, le sodium joue également un rôle important. Le sang véhiculé dans les artères distribue oxygène et nutriments aux cellules de nos organes. Pour apporter les nutriments aux différentes cellules, un mécanisme, utilisant entre autres le sodium, permet aux cellules de laisser entrer ce dont elles ont besoin pour fonctionner. Une fois dans la cellule, le sodium fait son travail et doit en ressortir car si la cellule restait gonflée de sodium et d'eau, elle ne pourrait plus fonctionner. Nguenan Paning (2015) démontrait déjà qu'un régime pauvre en sodium diminuait la pression artérielle. La baisse de la teneur en sodium avait ainsi un effet hypotenseur connu des tous les scientifiques de son époque.

- **Potassium**

La fonction des cellules nerveuses et musculaires nécessite la présence du sodium et du potassium. La sortie intracellulaire du sodium est conditionnée par l'entrée du potassium. Le potassium remplace le sodium dans la cellule grâce à un système de pompes sodium-potassium. Au final le sodium est 15 fois plus concentré dans le sang que dans les cellules alors que le potassium est 28 fois plus concentré dans la cellule que dans le sang. Cela suppose que, pour réduire la quantité de sodium dans l'organisme il faut augmenter la teneur en potassium qui doit remplacer le sodium intra cellulaire. La faible teneur en sodium enrichie systématiquement celle du potassium du fait de la pompe Sodium-potassium Kempner (Ibid). Ce qui pose que l'augmentation du potassium entraine une baisse de la pression artérielle. L'administration des diurétiques doit être accompagnée par d'administration du potassium pour potentialiser l'effet hypotenseur. Le potassium est alors considéré comme un diurétique intra cellulaire, car sa présence dans la cellule réduit la teneur en sodium intracellulaire pour être éliminé dans les urines. C'est ce qui explique l'effet hypotenseur du potassium. L'administration des diurétiques sans l'associer au potassium n'est pas si bénéfique comme en l'associant. Il existe ainsi des diurétiques à épargne potassique qui limitent l'excrétion du potassium.

- **Magnésium**

Souvent associé au potassium dont il facilite l'action, favoriserait la réduction de la teneur en sodium, d'où une baisse de la volémie et facilite la libération des sites d'actine et de myosine entraînant une dilatation des vaisseaux, donc une baisse de la tension. Il est un catalyseur de la

pompe sodium-potassium dans les échanges cellulaires. Il est ainsi établi que, le magnésium est indispensable au bon fonctionnement de l'organisme. Le déficit en magnésium rend non fonctionnel la pompe sodium-potassium et par voie de conséquence la régulation du sodium cellulaire. Le magnésium devient alors d'une manière indirecte un hypotenseur. La combinaison Magnésium, Potassium et diurétique réduit de manière significative les chiffres de la tension artérielle. Il est ainsi bénéfique aux personnes exposées à l'hypertension artérielle d'associer dans leur alimentation, le magnésium et potassium Hamadou Nassourou, (2015).

Le mode de vie pour les activités d'ordre promotionnel, l'activité physique, la réduction du surpoids, la diminution de la consommation du sel de cuisine et de l'alcool pour une vie plus saine éloignant la survenue de l'HTA avec ses conséquences désastreuses pour la santé des populations.

- **Sédentarité**

Aladdin shadyab (2017) démontrait selon une étude conduite à l'université de Californie que, les cellules du corps humain sont dotées des cellules dites télomères, qui sont des marqueurs du vieillissement. Il réalise que les personnes sédentaires présentaient des télomères courts tandis que les télomères des personnes plus actives sur le plan physique avaient des télomères plus longs. Cette logique conduit Nda Kouassou Y. (2011) à tirer une conclusion selon laquelle, Rester assis longtemps accélère le vieillissement du corps de huit ans. L'exercice physique ralentit ainsi le raccourcissement des télomères retardant le processus du vieillissement cellulaire. Une personne qui ne se soumet pas aux exercices physiques réguliers est dite sédentaire.

- **Obésité**

Un indice de masse corporelle élevé (IMC) constitue une variable anthropométrique simple permettant d'estimer de façon grossière l'adiposité des individus en fonction de leur poids (kg) et de leur taille (m²). Un IMC élevé augmente le risque d'infarctus du myocarde, d'insuffisance coronarienne et de mort subite, l'association semblant plus étroite avec la mort subite. En conséquence, l'obésité devrait être considérée en tant que facteur de risque modifiable majeur pour la maladie cardiaque ischémique. Il est toutefois important de se rappeler qu'il existe une remarquable hétérogénéité dans la population obèse. Par exemple, la présence de l'obésité viscérale aggrave considérablement le profil métabolique résultant d'un surpoids. Cette forme d'obésité, surtout celle marquée par une accumulation sélective de tissu adipeux dans la cavité abdominale, est reliée à un ensemble de facteurs de

risque traditionnels et non traditionnels qui sont potentiellement synergiques et délétères. Comme tous les obèses ne sont pas égaux face au risque de MCV, le défi pour le clinicien consiste à dépister de façon précoce l'individu obèse «à risque» c'est-à-dire atteint d'une obésité associée à un regroupement de facteurs de risque défini sous le terme de syndrome métabolique. Utilisant les critères récemment établis par le *National cholesterol education program* américain, le syndrome métabolique se définit sur la base de trois des cinq critères suivants : circonférence de la taille pour les hommes > 102 cm et pour les femmes >88 cm; triglycérides (TG) à jeun $\geq 1,7$ mmol/l, HDL (*high density lipoprotein*) cholestérol < 1,0 mmol/l pour les hommes et < 1,3 mmol/l pour les femmes ; pression artérielle > 130/85 mmHg ; et glycémie à jeun $\geq 6,1$ mmol/l.

- **Cholestérol**

Les graisses saturées ingérées vont se transformer en cholestérol LDL et HDL. Le cholestérol HDL est plutôt artérioprotecteur alors que le cholestérol LDL va favoriser le dépôt des plaques d'athérome à l'intérieur des vaisseaux sanguins réduisant par voie de conséquence la lumière des vaisseaux sanguins avec perte de la souplesse des vaisseaux sanguins aboutissant à une augmentation de la tension artérielle. Les acides gras insaturés qui se retrouvent dans les fruits secs, les graines et les huiles végétales sont protecteurs pour les vaisseaux sanguins. La lutte contre le cholestérol commence par la substitution des viandes rouges par le poisson ou les légumes secs ; le beurre par les huiles végétales, le lait entier par le lait de soja, le fromage par l'avocat, les pains raffinés par les pains complets et les sucreries par du miel car les fruits et les crudités qui produisent les fibres et les antioxydants.

Les acides gras polyinsaturés notamment les oméga-3 sont protecteurs pour le cœur. Ceux d'origine marine ont été les plus étudiés. Ils ont des propriétés anti-inflammatoires et protégeraient les artères de l'athérosclérose. L'apport recommandé en oméga-3 végétaux (AAL) tourne autour de 1 g par jour. Aussi, le besoin en oméga-3 d'origine marine (AEP et ADH) est de 500 mg par jour. Pour atteindre ces besoins, il est recommandé de consommer des poissons gras de 2 à 3 fois par semaine. Les poissons qui contiennent une bonne quantité d'oméga-3 sont le Saumon, la Truite, le Maquereau, les Sardines, Hareng et le Thon.

- **Tabagisme**

Pour Lemogoum D. (2015), l'effet du tabac sur la santé humaine n'est plus à démontrer. La nicotine, principale composante du tabac provoque une augmentation de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque, liée à une libération d'adrénaline et réduisant par voie de conséquence l'appétit ; augmentant par conséquent le métabolisme. *Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)* a déterminé que la fumée de cigarette est

composée de plus de 4000 produits chimiques, dont 70 causent, provoquent ou favorisent le développement d'un cancer. La nicotine entraîne ensuite une dépendance contraignant le malade à la prise régulière et prolongée de cette substance toxique pour l'organisme. Lorsque la nicotine est absorbée par les poumons, elle circule dans le réseau sanguin avant de se rendre au cerveau et à d'autres organes du corps. Après l'avoir inhalée, la nicotine atteint le cerveau en peu de temps (10 secondes), et il en résulte plusieurs réactions, notamment, une hausse de votre fréquence cardiaque et de votre pression artérielle, un resserrement de vos vaisseaux sanguins qui provoque une chute de température dans vos mains et vos pieds, une modification des ondes cérébrales et un relâchement des muscles. Le tabac est une drogue qui augmente l'excitabilité du cœur.

Une dépendance physique s'établit très vite parce que la nicotine entraîne des changements chimiques et biologiques dans votre cerveau poussant le consommateur à ne jamais se séparer de la drogue. Elle produit des fausses endorphines, ces hormones dites de plaisir dans votre cerveau qui sont normalement produites de façon naturelle. Ces « fausses endorphines » vous donneront un sentiment de bien-être ou un regain d'énergie temporaire. Mais à long terme, votre cerveau apprend à produire moins d'endorphines naturelles et vous avez besoin de plus en plus de nicotine pour compenser.

- **Alcoolisme**

Le Dictionnaire Médical Masson 2003 révèle que le méthanol un élément essentiel de l'alcool est toxique par deux mécanismes : Premièrement, le méthanol s'il pénètre dans l'organisme par ingestion, inhalation, absorption cutanée) peut provoquer la mort en raison de ses propriétés de dépresseur du système nerveux central de la même façon que l'éthanol. Quand le méthanol est absorbé par l'homme, il se transforme en acide formique, que le corps n'arrive pas à éliminer. Cet acide finit par bloquer le système nerveux. Il entraîne cécité, coma voire, à terme, la mort. Les nausées, vomissements, ankyloses et maux de tête sont des signes évocateurs de l'intoxication et doivent alerter le consommateur pour des soins spécifiques afin d'éviter le pire. Il est démontré que, les plaques d'athérome ou artériosclérose, sont les conséquences directes de l'alcoolisme avec pour corollaire la diminution de la lumière des vaisseaux sanguins par une hypercholestérolémie entraînant une augmentation de la pression sanguine dans les vaisseaux sanguins.

Les effets toxiques de l'alcool sont surtout ceux de l'éthanol mais ils peuvent être aggravés par la présence d'autres ingrédients, dont le méthanol, des métaux lourds (plomb notamment, par exemple dérobé à partir de carafes de cristal) ou des résidus de

désinfectants parfois retrouvés dans des alcools artisanaux, illégaux ou frelatés (ou dans des substituts non destinés à la consommation tels qu'alcool à brûler ou alcool médical dénaturé); ces autres substances n'expliquent cependant que moins de 1% des décès liés à la consommation de boissons alcoolisées. Deuxièmement, l'adjonction de houblon (bières) peut perturber le système endocrinien (à cause de sa teneur en lutéine, une hormone féminisante). Il a été aussi démontré que l'alcool rend les cellules résistantes à l'insuline aggravant par voie de conséquence l'hyperglycémie (Aladdin shadyab : op cit). Il est ainsi clair que cette hyperglycémie favorise la dégénérescence des nerfs.

- **Diabète**

Le diabète est une élévation de la glycémie à jeûne au-dessus de 125 mg/dl. Cette élévation est la conséquence du non utilisation du glucose sanguin liée à un déficit de production de l'insuline. Le glucose étant la principale source d'énergie pour l'organisme, et sa consommation est conditionnée par la présence de l'insuline qui est une hormone sécrétée par les cellules bêta des îlots de Langerhans du pancréas. Une accumulation du sucre sanguin qui ne sera pas utilisé pour le fonctionnement de l'organisme, impose l'utilisation de la graisse pour la production de l'énergie nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme. Malheureusement, l'utilisation de la graisse pour la production de l'énergie n'est pas sans conséquence. La dégradation de la graisse produit le corps cétonique aussi bien dans le sang que dans les urines entraînant ainsi une acidose métabolique. L'hyperglycémie et acidose entraînent une déshydratation aigue, le vieillissement prématuré des artères et accélère le processus d'athérosclérose. L'athérosclérose est à l'origine de la plupart des événements cardiovasculaires, tels que l'accident vasculaire cérébral (AVC) et l'infarctus du myocarde. Lorsque le diabète arrive sur un terrain éthylique, la résistance à l'insuline créée par l'alcool complique ainsi l'insulinothérapie fondamentale à sa prise en charge. (Dictionnaire médical Masson, 2003).

- **Tension artérielle (TA)**

La prise de la tension artérielle chez les malades hémiplegiques est une priorité. Il est connu que la survenue d'un AVC supposé un accident de la vitesse sanguine qui percute et lèse les vaisseaux sanguins fragiles. Les études ci-dessus place l'hypertension artérielle comme le principal facteur de survenue de l'AVC. Le bon contrôle, sa régulation est incontournable pour faciliter la récupération toute en évitant les rechutes qui aggraveraient les lésions cérébrales. La tension artérielle est la pression exercée par le sang vasculaire sur les parois des vaisseaux sanguins. Cette pression varie la position du cœur. Lorsque le cœur est contracté, on

parle de la pression systolique et diastolique lorsque le cœur est au repos. Au repos la pression est comprise entre 80-89 mmhg. Contracté, la pression est entre 120-139 mmhg. Toute élévation est appelée hypertension artérielle. Elle est aussi catégorisée en grade. Pour le grade 1, la TA systolique est comprise entre 140-159 mmhg et en diastolique entre 90-99 mmhg. Pour le grade 2, la TA systolique est comprise entre 160-179 mmhg et la diastolique entre 100-109 mmhg. En fin, pour le grade 3, la TA systolique est supérieure à 180 mmhg et la diastolique supérieure à 110mmhg. Toutefois, on peut assister à une élévation isolée de la pression systolique. (Tantchou T. J.).

2.1.9. Médecines et thérapie de l'hémiplégie

La problématique de l'hémiplégie est connue dans plusieurs univers culturels au monde. Chacun a développé des moyens et stratégies pour sa prise en charge. Nous présentons ici quelques-unes de ces médecines dont l'impact nous semble significatif. Il s'agit de la médecine chinoise, la médecine indienne, la médecine égyptienne, et la médecine arabe.

De Rosny Éric (1981) démontre qu'il y a des êtres vivants dont la naissance ou les rites les ont dotés de *double vues* actives à la fois. L'homme ordinaire a une vision simple des mortels et ce n'est qu'après la mort que s'ouvre la deuxième vision. Les personnes dotées de la double vision sont capables de voir à la fois le visible et l'invisible. Cette démonstration nous oriente vers la complexité du monde dans lequel le scientifique, le positiviste, l'empiriste doté d'une vue simple doit se servir de ses sens pour agir. Pourquoi doit-il avoir la prétention de saisir totalement le réel ? La relativité d'Einstein et la mécanique quantique de Borh reprises par Nkoum B. A. (2000), nous invitent désormais à plus d'humilité et de souplesse sur la notion des vérités scientifiques. Ces deux découvertes ont remis en question certaines références scientifiques dans leurs dimensions espace, temps, la nature et la continuité.

Dans la même logique le théorème de l'indécidabilité ou l'incomplétude de *Godel* qui démontre une fois de plus qu'on ne peut connaître entièrement un système en restant à l'intérieur de ses frontières, notre terre ne peut donc être connue entièrement par ses habitants. Avec ce théorème de l'incertitude Heisenberg qui montre qu'au niveau subatomique on ne peut connaître à la fois avec précision l'emplacement et la vitesse d'une particule à un moment donné.

2.1.10. Prise en charge des hémiplégies

Les soins de santé primaire adoptés à Alma Ata en 1978, sont les soins essentiels, complets (curatifs, préventifs, promotionnels et réhabilitatifs), scientifiquement valables

universellement accessibles avec la pleine participation des membres de la communauté. L'objectif était d'amener à l'an 2000, toutes les populations du pays à un niveau de santé leur permettant de mener une vie socialement et économiquement productive. D'où le slogan Santé pour tous en l'an 2000.

Les principes fondamentaux étaient : l'équité devant la santé, la justice sociale et l'accès universel aux services de santé. Les piliers sont : l'engagement politique, la participation communautaire, la collaboration intersectorielle et les technologies adaptées. La RSSP commence en 1985 avec la conférence de Lusaka où il est recommandé l'organisation du système de santé en trois niveaux et en trois phases. En août 1987 à Hararé au Zimbabwe, une conférence interrégionale s'est tenue et les recommandations en sont tirées : l'adoption du système de santé du district décentralisé comme moyen pour atteindre l'objectif santé pour tous en l'an 2000. En septembre 1987 à Bamako au Mali à travers « l'initiative de Bamako », l'accent est mis sur la santé Maternelle, le recouvrement du coût, et le renforcement de la participation communautaire. Le Cameroun l'adopte la RSSP en 1989.

2.1.11. Mesures de prévention de la maladie

Elisabeth, F démontrait en 2009 que seuls, le contrôle de la TA et de la glycémie permettait de réduire de 44% le risque de l'AVC mortels. La lutte contre le tabagisme, la sédentarité et l'obésité n'étaient non plus à négliger. La prévention des aggravations cérébrales secondaires d'origine systémique limitera sans aucun doute l'ischémie. Cette préoccupation est présente dès le début de la prise en charge et reste une priorité pendant tout le suivi du patient.

L'hémiplégie, cette maladie handicapante, très complexe dans sa prise en charge et véritable frein au développement avait mobilisé toutes les sociétés du monde à la recherche d'une meilleure formule de gestion de la maladie pour sauver l'humanité et consolider les bases d'un développement intégral des pays dans tous les continents. C'est dans cette logique que nous examinerons les auteurs dans différentes cultures ayant osé sur la gestion des hémiplégies comme : les Hagiographes pendant la période médiévale, la médecine traditionnelle chinoise, la médecine, indienne, arabes, malienne et la médecine occidentale pour évaluer l'apport dans l'amélioration de la prise en soins des hémiplégies afin de décrire les pratiques de Bamoun dans la prise en charge des hémiplégie pour déterminer leur contribution à l'anthropologie de la maladie.

Faisant une comparaison, les promoteurs de la médecine chinoise disent que les chinois ont une façon de s'alimenter que nous n'avons pas. D'après leurs explications, les fruits et les légumes sont recommandés dans l'alimentation et il est conseillé de manger d'une certaine manière pour nourrir les cellules. Mais quand on regarde l'alimentation africaine, on se rend compte que l'agencement des mets n'est pas favorable à leur santé. Si on doit évoquer quelques détails, on doit dire qu'il y a trois grands groupes d'aliments : les protéines animales ; les fruits et les légumes ; les glucides. On dit que les fruits et les légumes sont alcalins et nous devons manger 70% de ces fruits et légumes et 30% des glucides ou des protéines animales. Donc 70% des fruits et légumes et soit 30% des glucides, soit 30% de protéines. Mais lorsqu'on regarde ce que les camerounais mangent, ce n'est pas toujours le cas. L'analyse du plat du poison braisé montre qu'il est le plus souvent accompagné *demiodo* (bâton de manioc à la façon des douala), de frites de plantains qui sont les glucides. Dans ce cas, on associe les protéines animales qui sont un groupe acide et les glucides qui sont aussi acides. C'est pourquoi chaque fois qu'on procède à cette mauvaise façon de manger, on met le corps en acidité.

Le marché camerounais est le reflet de son environnement. D'après les promoteurs de la médecine chinoise, le Cameroun est entouré d'éléments favorables à la santé. Comparant le Cameroun aux autres pays de la sous-région, ils disent qu'il se distingue par sa diversité alimentaire. Ces propos sont confirmés par les « *bayam-sellam* » (*Bayam-sellam*: en pidgin, langue locale au Cameroun, ce mot signifie acheter et revendre) qui achètent les vivres au Cameroun pour les revendre dans les pays de la sous-région de l'Afrique Centrale à savoir le Gabon, la Guinée, le Congo et la République Centrafricaine. Il est d'ailleurs fréquent d'entendre les clients camerounais rétorquer aux commerçants que « *nous ne sommes pas au Gabon ici* » pour dire que le prix de la marchandise est plus élevé qu'il ne doit l'être. De ce fait, ils pensent que c'est une bénédiction et ils invitent les camerounais à tirer le maximum de profit de ce don

de la nature. Pour revenir au principe fondamental des aliments alcalins, ils font constater qu'on ne peut pas faire un pas sans voir un pousse-pousse de papayes, d'ananas ou de pastèque. Ils invitent alors chaque camerounais à prendre la peine d'acheter une tranche de ces fruits qui coûte 100 ou 200 frs. En intégrant cette culture de fruits dans les habitudes alimentaires, les camerounais pourraient manger alcalin comme à Bama en Chine. Pour ces promoteurs c'est un privilège qu'on ne retrouve pas dans d'autres pays et il faut pouvoir prendre la décision de changer de perspective en ce qui concerne ce qu'on a l'habitude de consommer en s'intéressant à ce qu'offre l'environnement immédiat.

2.1.12. Pronostic et traitement de l'hémiplégie

Il n'est pas aisé de donner un pronostic sûr d'un malade, bien qu'il soit démontré que, les AVC hémorragiques présentent des pronostics sombres à comparer aux AVC ischémiques. La mortalité est plus élevée chez les accidentés hémorragiques qu'ischémiques. Ce qui est clair, il y a des décès dans tous les cas. D'autres facteurs sont aussi liés à cette mortalité. Le seul facteur type d'AVC ne termine pas le pronostic. Cette multifactorialité mettant en jeu le terrain, la structure d'accueil, la logique de la prise en charge, le délai de route, l'éducation de la famille, la cohésion familiale et l'accessibilité financière de la famille nous oblige à rendre complexe le pronostic vital après un AVC, qu'il soit ischémique ou hémorragique. Certains malades victimes de l'accident hémorragique grave ont été guéris tandis que, dans la même structure de soin, les AVC ischémiques sont décédés.

Pour ce qui est du traitement, Il est clairement démontré que 65% de malades victimes de l'AVC vont garder les séquelles de la maladie. En d'autres termes, 30% des malades victimes de l'AVC décèdent, 65 % gardent les séquelles et seulement 5% reprennent rapidement leurs activités physiques. Comment peut juger d'efficace une thérapie qui ne résout que le problème des 5% de malades atteints. Beaucoup reste à faire pour améliorer l'efficacité thérapeutique indicatrice principale d'évaluation. L'insatisfaction thérapeutique en cours, pousse à la recherche d'autres formules. La porte reste ouverte aux nouvelles trouvailles pour améliorer le rendement thérapeutique.

L'article de Ooi (1993) a pour titre *la médecine traditionnelle chinoise a-t-elle un avenir hors de Chine ?* L'auteur de cet article observe l'expansion de la médecine traditionnelle chinoise dans certains pays d'Asie de l'est et du sud-Est et relève qu'un accent y est mis sur la vente des médicaments au détriment des soins médicaux. Cette attitude a pour conséquence la perpétuation de la dimension commerciale dont le corollaire est la déconsidération des praticiens.

Les résultats de cette recherche montrent qu'il existe des institutions qui représentent les intérêts des praticiens et qui commercialisent des médicaments conditionnés à base des plantes à Hong Kong, en Malaisie, à Singapour, à Taiwan et ailleurs. Ces entreprises ont un chiffre d'affaires qui s'élève à plus de 80 millions de dollars par an. Cette activité donne lieu à la fondation de plusieurs associations pour défendre les intérêts des commerciaux et des professionnels.

D'après cette recherche, la médecine traditionnelle chinoise côtoie la médecine occidentale à Singapour et les statistiques montrent qu'en 1984, 60% de malades soignés en

MTC ont aussi sollicité la médecine occidentale. L'accès facile et l'efficacité dans certaines pathologies justifient le recours à la MTC :

À Hong kong, 70 % des adultes sont d'avis que la médecine traditionnelle chinoise est supérieures à la médecine occidentale, parce qu'elle contribue davantage à améliorer et à maintenir la santé, et ils sont 60% à penser que les remèdes chinois causent moins d'effets secondaires. (Ooi, 1993 : 91).

En ce qui concerne le mode de soins des chinois vivant dans ces pays, il constate qu'ils procèdent par l'automédication et l'association des médecines traditionnelles chinoises et occidentales. Et plus globalement, les enquêtes menées dans les différents types de ménages montrent que l'utilisation des médecines traditionnelles se fait aussi bien dans les ménages à revenus faibles que dans les ménages à revenus élevés. Toutefois, l'auteur de cet article a observé dans les ménages à revenus bas et moyens quelques exemples d'utilisation exclusive de la médecine chinoise. Dans la même perspective, on retrouve des utilisateurs occasionnels de la médecine traditionnelle chinoise dans les ménages à revenus élevés et les familles à revenus bas qui vivent dans les habitats moyens. Analysant les coûts des deux médecines, il montre que les honoraires des *zhong-i* (médecins) qui sont le plus souvent payés à l'avance sont plus élevés que ceux des médecins formés dans la tradition occidentale. Quant à l'occupation spatiale, les *zhong-i* se trouvent dans les herboristeries, dans les dispensaires et cabinets privés des centres villes ou des banlieues.

- **Difficultés de la prise en charge de l'hémiplégie dans le contexte africain**

Les problèmes d'ordre social, économique et culturel ont contribué à leur tour aux difficultés de la prise en charge. En effet, les politiques de réinsertion socioprofessionnelle des personnes handicapées sont encore timides voire inexistantes dans nos pays. Le faible pouvoir d'achat de la population comme le faisait remarquer également Bileckot au Congo est un facteur important d'abandon thérapeutique, surtout lorsque la prise en charge s'avère particulièrement longue comme c'est le cas pour l'hémiplégie. Il se pose aussi un réel problème d'accessibilité des structures de soins en rapport avec l'éloignement géographique des patients et les difficultés du transport urbain (insuffisance et inadaptation des transports publics, coût élevé du transport en taxi).

- **Itinéraires thérapeutiques des patients**

Sur le plan culturel, le recours fréquent au traitement traditionnel qui se présente sous des modalités diverses a été quelquefois accusé d'aggraver la spasticité et les douleurs de l'épaule avec un risque accru de syndrome algodystrophique (Bileckot R. et *al.*, 1993). La richesse de l'environnement humain et parfois la polygamie sont apparues également comme des éléments

susceptibles de limiter le désir d'autonomie.

Concernant l'itinéraire thérapeutique des patients, cet auteur cité plus a noté que la sollicitation des *zbong-i* était l'expression de la déception de la médecine occidentale. Il a aussi constaté que les deux médecines recevaient des utilisateurs occasionnels. En tout état de cause, les personnes de toutes les catégories et classes sociales, y compris celles qui disposaient d'une assurance maladie sollicitaient les deux médecines. *« les raisons qui poussaient à préférer la médecine traditionnelle chinoise étaient notamment une confiance en son efficacité, une moindre probabilité d'effets secondaires, un coût peu élevé et une meilleure accessibilité. »* (Ooi, 1993 : 94).

Comme obstacles, il remarque que la médecine traditionnelle chinoise joue un rôle secondaire aussi bien dans ces pays d'Asie qu'en Chine malgré le soutien des centres de recherches et la formation des médecins. Dans ces pays d'Asie de l'est et du sud-est, les *zbong-i* sont rangés dans la catégorie des commerçants et non des professionnels de la santé. Conséquemment, leurs activités liées aux soins des malades est illicite et passible de poursuite judiciaire : *« autrefois, ces praticiens avaient été tolérés dans plusieurs anciennes colonies parce qu'ils fournissaient des soins médicaux aux communautés chinoises, ce qui dispensait les pouvoirs publics d'en prendre la responsabilité »*. Ooi (1993 : 95).

Faute du soutien de l'état, les *zbong-i* ont pris appui sur la générosité du public et leurs honoraires pour construire leurs infrastructures : écoles de médecine, dispensaires. Ils font également face aux prélèvements des impôts sur les matériels médicaux commandés en Chine ainsi qu'aux lenteurs administratives dans l'octroi des licences d'importation. Les tradipraticiens quant à eux ont une clientèle de plus en plus restreinte puisqu'ils doivent se la partager avec les *zbong-i* et les médecins formés dans la tradition occidentale. De plus, leurs chances sont limitées pour l'obtention d'un emploi salarié relevant de l'Etat. L'auteur note aussi que l'association de multiples recours est de nature à retarder la guérison des patients.

Comparant les acteurs de la médecine, il constate que les marchands des remèdes traditionnels chinois sont plus nombreux que les tradipraticiens. Cela est dû au fait que ces marchands connaissent les prescriptions de la médecine traditionnelle chinoise même s'ils ne sont pas formés à ce sujet. Cette situation a donné lieu à la création des associations réunissant les *zbong-i* en Malaisie dans le but de les distinguer des vendeurs et développer la médecine traditionnelle chinoise.

Face à la diminution de la clientèle en raison de l'automédication, certains *zbong-i* s'installent dans les herboristeries et les cabinets de soins deviennent les victimes de ces ventes.

Ils doivent aussi faire face aux entreprises pharmaceutiques occidentales qui engagent des recherches sur de nouveaux médicaments au moment où ils valorisent les plantes jadis utilisées dans la tradition chinoise. Certains en viennent donc à faire des consultations gratuites qu'ils compensent en faisant payer leurs ordonnances chez les herboristes. L'autre solution chez les grossistes des médicaments est d'envoyer leurs enfants se former à la médecine chinoise.

2.1.13. Critique de la revue de la littérature

La définition de l'hémiplégie fait l'unanimité de toutes les sociétés du monde car elle est caractérisée par une paralysie, une faiblesse, une baisse du tonus musculaire d'une moitié du corps du malade, le rendant invalide ou diminuant les compétences physiques. Puisqu'il s'agit du corps physique, de la matière, de la partie palpable de la personne, objet de description fidèle de ce qui lui arrive. La rationalité occidentale fondée sur les faits objectifs, appréciables par nos sens, a fait de la description de l'hémiplégie sa préoccupation première défiant toute autres interprétations et que toutes les autres sociétés épousent. Néanmoins l'écart se creuse lorsqu'il s'agit de s'attaquer aux causes, et aux représentations de la maladie, aux thérapies instaurées, à l'efficacité thérapeutique, aux mesures préventives.

La rationalité occidentale fondée sur le positivisme logique de Henry point carré, le déterminisme de Descartes et les principes de causalité qui ont caractérisé le siècle de lumière, a permis à l'Occident de devenir le centre du monde. L'occident grâce à cette rationalité était devenu un modèle de développement. Le devenir du monde était ainsi tracé par l'occident en mettant hors-jeu les autres rationalités qui n'ont qu'à subir la dictature occidentale. De cette rationalité ont émergées les autres sciences comme les sciences de l'éducation, les sciences sociales, les mathématiques et les sciences physiques, sans oublier les sciences médicales. Ces sciences ont permis sans aucun doute à mieux comprendre le monde, à mieux expliquer certains phénomènes, les mécanismes de fonctionnement de certains systèmes du corps humains et les différents moyens de régulation. Pour les sciences médicales, Bachelard ne cessait de dire « La médecine occidentale à l'âge de ses instruments », pour signifier que les exploits de la science médicale ont permis à ces acteurs de monter en orgueil. Le corps humain sur le plan fonctionnel est mieux expliqué à partir d'une cellule initiale qu'au système entier aussi bien comme une machine de conception humaine dont on maîtrise toutes les pièces de rechanges, aussi sur leur état fonctionnel que pathologique et les moyens de mieux les contrôler. Grâce à ses recherches, les scientifiques ont exploré notre environnement immédiat et lointain, les espèces végétales et animales, et les éléments de la nature isolés ou combinés ayant joué un rôle fondamental dans

l'amélioration de l'existence humaine. Dans cette logique, le domaine de la santé a su exploiter ces trouvailles scientifiques notamment : la confection d'outils diagnostics de pointes, des médicaments nécessaires pour modifier et réajuster tout dysfonctionnement de l'organisme. Néanmoins, Cette rationalité n'est pas à l'abri des critiques. Preuve qu'en science, rien n'est parfait et est à la quête permanente de la perfection. Les limites de cette science ont montré son incompetence, son incapacité à expliquer, à comprendre et à trancher certaines situations, qu'elles soient philosophiques ou pratiques.

Eric de Rosny (1981) démontre qu'il y a des êtres vivants dont la naissance ou les rites les ont dotés de double vues actives à la fois. L'homme ordinaire a une vision simple des mortels et ce n'est qu'après la mort que s'ouvre la deuxième vision. Les personnes dotées de la double vision sont capables de voir à la fois le visible et l'invisible. Cette démonstration nous oriente vers la complexité du monde. Monde dans lequel le scientifique, le positiviste, l'empiriste doté d'une vue simple doit se servir de ses sens pour agir. Face aux multiples échecs sur les plans diagnostic et de prise en charge de certaines pathologies par les professionnels de la biomédecine, il est urgent de s'ouvrir vers d'autres rationalités qui tenteront d'en donner explications. La relativité d'Einstein et la mécanique quantique de Borh reprises par Nkoum B.A (2000), nous invitent désormais à plus d'humilité et de souplesse sur la notion de vérité scientifique. Ces deux découvertes ont remis en question certaines références scientifiques dans leurs dimensions espace, temps, la nature et la continuité. Dans la même logique le théorème de l'indécidabilité ou l'incomplétude de Godel qui démontre une fois de plus que « *On ne peut connaître entièrement un système en restant à l'intérieur de ses frontières, notre terre ne peut donc être connue entièrement par ses habitants* ». Avec ce théorème de l'incertitude Heisenberg qui montre qu'au niveau subatomique on ne peut connaître à la fois avec précision l'emplacement et la vitesse d'une particule à un moment donné.

Mureille Robinson, Médecin Psychiatre affirmait en 2012 que, la médecine était incapable de tout expliquer en l'homme. Dans cette logique, l'homme a un corps matière objet de la science, explicable par la science, mortel par la science. Elle ajoute que l'homme par contre a une silhouette encore insaisissable par la science, immortel, qui empreinte le corps accident qui lui est réducteur parfois. La carapace qui est notre corps peut avoir des imperfections qui n'affectent nullement la silhouette ou l'esprit de s'épanouir. Cette silhouette ou l'esprit est la cible du démon comme affirmait le Père exorciste Jean Régis Fropro (op cit), sur l'action du démon en trois phases sur l'esprit de l'homme. Obsession qui pousse la personne dans le mal et dans les excès, l'action sur le corps entraînant des souffrances physiques inexplicables, et le démon utilise le corps de la victime pour agir : parler, brutaliser les autres.

Cette autre dimension moins connue des imminents scientifiques subit aussi des agressions diverses. Les attaques démoniaques comme expliqué par Fropo, et des lésions du corps biologique qui ont des répercussions sur cette dimension qui en souffre.

L'OMS est un acteur principal de la médecine expérimentale qui n'a pas compris la notion de la silhouette attaquable par les démons et sa thérapie répond mieux à un autre champ culturel moins accepté par la biomédecine. Nous constatons qu'il se base sur la catégorisation de Virginia Henderson selon laquelle l'être humain est constitué d'une triple dimension :

Les praticiens de la médecine traditionnelle nous démontrent que, en plus des compositions chimiques de plantes médicinales, elles ont d'autres vertus, encore inaccessible par la science. Ce que nous appelons la signification de la plante. Le non-dit de la plante. Et leur utilisation n'est qu'aux initiés. Vous trouverez par exemple le piment sauvage qui est un condiment, riche en vitamine C, vendu pour ça et qui devient un anti-sorcier une fois mélangé avec les fleurs de boukouom qu'on macère et qu'on se scarifie avec. Ou même encore les feuilles de *yiéra* qu'on utilise comme légume pour la cellulose et qu'on utilise avec les grains de perce gool pour attraper les voleurs. L'existence des autres êtres autour de nous, invisibles par les non-initiés et qu'il est possible d'entrer en relation avec qu'eux pour nous aider dans certaines thérapies qu'ils utilisent pour se soigner dans leur environnement sans hôpital. (Cabral, 2012).

Après avoir procédé à la revue de littérature, il sera présenté dans la rubrique qui suit la deuxième articulation de ce chapitre qu'est le cadre théorique.

2.2. CADRE THÉORIQUE

Dans l'optique de confirmer nos hypothèses de recherche, nous avons convoqué la théorie de représentations sociales de Moscovici (1961) pour servir de fil conducteur à l'analyse, l'explication et l'interprétation des données collectées dans notre recherche.

Selon Jodelet (1989: 36), les représentations sociales peuvent être définies 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* » Elles constituent le principal objet de recherche en psychologie sociale et jouent un rôle crucial dans la vie des individus et des communautés humaines dans la mesure où elles déterminent des normes de conduite et de comportement.

Elles peuvent également être définies comme « *une vision fonctionnelle du monde, qui permet à l'individu ou au groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à*

travers son propre système de références, donc de s'y adapter, de s'y définir une place» (Abric, 1997 : 13).

Selon Moscovici, (1961: 3), «représentation sociale » peut être définie comme étant « *des systèmes de valeurs, des idées et des pratiques dont la fonction est double : en premier lieu, établir un ordre qui permettra aux individus de s'orienter et de maîtriser leur environnement matériel, ensuite faciliter la communication entre les membres d'une communauté, en leur procurant un code pour désigner et qualifier les différents aspects de leur monde et de leur histoire individuelle et de groupe* ». Cette définition de Moscovici montre que la représentation sociale permet de comprendre ce que les individus pensent de la prise en soin de l'hémiplégie. Elles déterminent, les conduites et les comportements des individus et des groupes.

Les représentations individuelles : c'est ce qu'un sujet a pu intérioriser d'une situation vécue, de ce qui pour lui « *fait sens* » et donne sens à ses actions. Ainsi, les *représentations individuelles sont fondées sur des expériences singulières et sont construites de manière tout autant singulière dans un environnement qui devient alors singulier* ». Le milieu social où vit un individu (famille, école, associations diverses, medias...) aide à l'élaboration des représentations sociales en tant que construction de sens.

Les représentations collectives : Le milieu social nous propose des façons de voir les choses, nous donne une certaine vision du monde qui nous entoure. Ce milieu est constitué de groupes, des associations qui nous permettent d'échanger et de partager des idées, des valeurs, des normes qui participent à modeler notre perception du milieu.

Cela signifie que c'est dans nos communications avec les autres que se constitue notre réalité du monde. C'est ce point de vue qui a permis d'affirmer que les représentations sont avant tout sociales. Il ressort que chaque groupe social a ses représentations, car les représentations des uns ne sont pas celles des autres. Les représentations sociales permettent aux individus d'intégrer des données nouvelles à leur cadre de pensée ; c'est ce que Moscovici a mis en évidence à propos de la psychanalyse ; Elles sont une manière d'interpréter et de penser le monde et le rôle de la médecine traditionnelle dans la prise en soin de l'hémiplégie. Les valeurs et le contexte dans lequel elles s'élaborent ont une incidence sur la construction de la réalité en lien avec cette couche sociale. Il existe toujours une part de création individuelle ou collective dans les représentations. C'est pourquoi elles ne sont pas figées à jamais, même si elles évoluent lentement. Elles aident les membres des communautés cibles à communiquer, à se diriger dans leur environnement et à agir promptement dans l'optique de faciliter l'éradication de ce fléau qui mine la société. Elles engendrent donc des attitudes, des opinions

et des comportements. Elle concerne particulièrement les relations entre groupes et les représentations que chaque groupe va se faire de l'autre groupe, justifiant des prises de position et des comportements.

Ainsi, la théorie des représentations sociales nous permet de comprendre ce que les individus ou les collectivités pensent de la prise en charge de *Yié mum* dans les différents sites de l'étude. En d'autres termes, cette étude vise la compréhension de ce que pensent les membres de la communauté en l'occurrence les Bamoun du Département du Noun de la médecine traditionnelle en rapport avec la prise en soin de *Yie mum* (Héméplégie).

La troisième et dernière articulation de ce chapitre porte essentiellement sur les concepts clés de notre étude.

2.3. ÉLABORATION CONCEPTUELLE

Les mots et les concepts n'ont de sens que s'ils sont placés dans un contexte particulier. Dans le cadre de cette étude de thèse autour de du *Yié mum* dans la communauté Bamoun, plusieurs concepts concourent à la construction de cette thématique. Il convient de les définir pour faciliter leur compréhension tout au long de la présentation des résultats de cette thèse.

- **Médecine traditionnelle**

D'après Mbonji Edjenguèlè (2009) cité par Anaba N. C. (2021), la médecine traditionnelle, relève de la tradition ancestrale, rurale, empirique, dépourvue de prétention à la rationalité scientifique, et repose sur l'insertion dans la culture globale dont les composantes interfèrent avec elle. Elle semble se différencier de la biomédecine ou médecine conventionnelle par son recours aux éléments de la nature et sa dépendance de la culture du groupe qui la pratique ; son savoir est un héritage du passé, ce qui ne signifie point qu'elle n'intègre pas les apports extérieurs et actuels. Selon l'OMS (2000 : 6),

« la Médecine traditionnelle » est un terme global utilisé à la fois en relation avec les systèmes de MTR tels que la médecine traditionnelle chinoise, l'ayurvèda indien et l'unani arabe et avec diverses formes de médecine indigène. Les thérapies de MTR englobent les thérapies médicamenteuses qui impliquent l'usage de médicaments à base de plantes, parties d'animaux et/ou minéraux et les thérapies non médicamenteuses qui sont administrées principalement sans usage de médicaments, comme dans le cas de l'acupuncture, des thérapies manuelles et des thérapies spirituelles. »

Cette diversité s'explique, selon Mbonji Edjenguèlè, par le fait que les êtres humains connaissent la maladie dans les diverses sociétés, parce que la vie sociale est impensable,

impossible sans maladie, parce que les hommes ne sont guère malades des mêmes maladies, il appert que les maladies et les réponses qu'ils vont leur opposer seront différentes et multiples. (Anaba N. C. (2021).

Au Cameroun, la Médecine Traditionnelle est entendue dans le sens défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme «l'ensemble de toutes les connaissances, de toutes les pratiques explicables ou non, transmises de génération en génération oralement ou par écrit, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental ou social» (OMS, 1987).

- **Médicament**

Selon l'OMS, dans la stratégie pharmaceutique de 2000-2003 (WHO/EDM/2000.1), le médicament est entendu comme *Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques*. Il résulte de cette définition qu'au moins deux éléments permettent de définir le médicament, un élément matériel et un élément fonctionnel.

- **Médicaments à base de plantes**

Selon les lignes directrices de l'OMS (WHO/TRM/91.4), les médicaments à base de plantes sont définis comme des produits médicinaux finis, étiquetés, qui contiennent comme principes actifs, exclusivement des plantes (parties aériennes ou souterraines), d'autres matières végétales ou des associations de plantes, à l'état brut ou sous forme de préparations. Ils peuvent contenir, outre les principes actifs, des excipients. Certains médicaments ne sont pas considérés comme des médicaments à base de plantes. Il s'agit notamment de ceux contenant des produits végétaux associés à des principes actifs chimiquement définis et ceux isolés de plantes. Exceptionnellement, dans certains pays à l'instar des pays africains, les médicaments à base de plantes peuvent également contenir par tradition des principes actifs naturels, organiques ou inorganiques, qui ne sont pas d'origine végétale. (Anaba N.C., 2021).

- **Médicament traditionnel**

Le médicament traditionnel peut être entendu comme tout médicament conçu par un tradithérapeute ou un laboratoire de recherche à partir de connaissances ou d'informations issues de la médecine traditionnelle. Le médicament traditionnel est donc issu de la médecine traditionnelle dont elle présente les traits principaux aussi bien dans ses caractéristiques

principales qu'en ce qui concerne les questions conceptuelles relatives à ses caractères «traditionnel » ou « alternatif » (OMS, 2002).

- **Santé**

La notion de santé est plus difficile à définir que celle de maladie. On sait quand on est malade. Peut-on affirmer que l'on est en bonne santé ? Canguilhem, pose la question de savoir si : *"Ne parle-t-on pas de santé que parce qu'il existe des maladies ?"*. Il ajoute : *"La santé, c'est la vie dans le silence des organes, que par suite le normal biologique n'est révélé que par les infractions à la norme et qu'il n'y a de conscience concrète ou scientifique de la vie que par la maladie"*. L'OMS a établi la définition suivante : *"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité."* La santé ne peut pas uniquement être perçue comme une absence de maladie. D'autres facteurs interviennent. Les conditions de vie et la société dans laquelle chacun évolue doivent être prises en compte.

- **Anthropologie médicale**

Pour définir le groupe de mot *Anthropologie médicale*, il convient de les distinguer individuellement. Le terme *médical*, se rapporte à la santé, à la médecine et à la maladie. L'anthropologie médicale peut se définir comme étant la science qui étudie les phénomènes médicaux comme phénomènes culturels, elle a le souci d'explorer aussi complètement que possible la façon dont les sociétés gèrent leur problème de santé ou la maladie et dont ils font face. Elle a pour finalité de « *saisir l'influence des facteurs culturels sur les comportements des malades, l'apparition des maladies, les pratiques de prévention ou les systèmes nosologiques et étiologiques communautaires* ». (Ipara M. J. 2014 : 23).

À ce titre, elle est avant tout une science de la culture qui s'intéresse au phénomène médical. Même centrée sur le corps, la santé et la maladie, elle ne les dissocie pas des autres dimensions de la vie sociale et culturelle. Elle implique donc une ethnographie solide et précise, une approche méticuleuse des relations sociales, une écoute des discours tenus par les différents acteurs, et l'essai d'accéder aux représentations du corps sain et malade, de ses rapports avec le cosmos, de la causalité du mal (Benoist J., 1982).

- **Hémiplégie**

Selon le dictionnaire Médical 2011, c'est une paralysie d'une moitié du corps. Elle peut être droite ou gauche et touche le membre supérieur ou inférieur ou les deux à la fois. On distingue deux variétés d'hémiplégie : l'hémiplégie spasmodique, au cours de

laquelle les muscles touchés sont raides et l'hémiplégie flasque, au cours de laquelle la palpation du patient montre des muscles mous et hypotoniques (affaiblis). Les spécialistes de la médecine conventionnelle considèrent l'hémiplégie comme un trouble de la commande motrice, souvent associée à des désordres du tonus et à des troubles de la sensibilité. Elle se traduit en termes d'incapacité, essentiellement par une perte de fonctions de marche, d'activité gestuelle et de préhension. Les fonctions supérieures psychologiques et intellectuelles peuvent être affectées ainsi que les organes de sens.

- **Yiénum**

L'hémiplégie ou *Yiénum* chez les Bamoun, est une maladie qui se caractérise par une paralysie ou la faiblesse d'une moitié du corps du malade rendant ainsi le patient invalide. Les acteurs de la biomédecine démontrent que les malades hémiplégiques sont ceux ayant échappé à la mort subite après un accident vasculaire cérébral. Elle est la principale cause du handicap chez l'adulte.

- **Bamoun**

Le terme Bamoun désigne un groupe culturel localisé dans le département du Noun à l'ouest du Cameroun. Sur le plan territorial, les Bamoun occupent les $\frac{3}{4}$ de la région de l'ouest et sont connus pour leur passé historique marqué par de nombreuses conquêtes territoriales. Selon Tardit C. (1980), les Bamoun seraient venus de la plaine Tikar dans la région de l'Adamaoua sous la conduite de leur tout premier chef au nom de Nchare Yen. Ce dernier installe la capitale du royaume qu'il a formé à Foumban en 1394.

CHAPITRE 3
ETHNOGRAPHIE DU //YIÉMUM// DANS LA
SOCOCIOCULTURE BAMOUN

Dans ce chapitre consacré à l'ethnographie, il sera question de décrire ce phénomène sanitaire dans tous les aspects de la culture Bamoun sur lesquels elle se fait ressentir ou qu'elle implique. Il sera particulièrement question d'analyser les connaissances, les croyances et les perceptions autour de cette maladie. Ce chapitre a pour principales articulations : la connaissance du *Yiéum*, les typologies, les perceptions et les thérapies du *Yiéum* dans la socioculture Bamoun.

3.1. Connaissance du *Yiéum*/Hémiplégie chez les Bamoun

L'hémiplégie est une maladie connue dans l'univers culturel Bamoun. De par ses manifestations, la culture Bamoun la dénomme *Yiéum*. Dans la communauté elle est décrite comme « *une maladie qui paralyse une partie du corps vivant* ». Les Bamoun définissent et donnent un sens à la maladie à partir de l'observation de ses manifestations et de son impact sur le malade. C'est une maladie qui paralyse et les communautés, dans leurs explications de l'étiologie, associent plusieurs facteurs. Les Bamoun expliquent la survenue de cette maladie par une conjugaison de facteurs qui s'accumulent et dont la conséquence peut être la paralysie du corps. Ces facteurs de risque sont : la tension artérielle le diabète, les chutes brusques, des excès alimentaires etc.

C'est une maladie qui paralyse une partie du corps. Aussi si la tension et le diabète atteignent un degré élevé dans votre corps, vous pouvez avoir l'hémiplégie. Si vous tombez au sol ayant la tension et le diabète à un degré élevé en vous, vous pouvez attraper cette maladie. Si à un Age avancé vous avez le diabète et la tension en vous et que vous continuez de consommer les aliments sucrés, il est fort probable que vous pouvez attraper l'hémiplégie. Vous allez vous rendre compte que lorsque c'est comme ça, vous avez les vertiges lorsque vous vous levez. (Entretien réalisé le 16.05.22 avec médecin traditionnel à Bangourain, Village Koumengba).

C'est ce qui ressort des propos de notre informateur de Bangourain qui explique.

3.1.1. Étymologie du nom *Yiéum* dans la langue bamoun

L'hémiplégie dans la langue courante utilisée par les Bamoun est *Yiéum*. Cette appellation est une sorte de description de la morphologie de la maladie telle que compris et représenté par le groupe culturel Bamoun. Ainsi sur le plan étymologique, le terme *Yiéum*, utilisé pour désigner l'hémiplégie. Le terme *Yiéum* est donc composé de deux mots, *Yié* et *Mum*. *Yié* signifie respirer, renvoyant au souffle de vie. *Mum* quant à lui signifie « entier » dans le sens de « vivant » par opposition à « Mort » ou inanimé. Dans l'association des mots *Yié* et *Mum*, le second prend la signification de « Mort ». Le terme *Yiéum* signifierait donc « mort-respire », « un mort qui respire » ou littéralement Mort-Vivant. « *Yiéum* signifie que tu

respire étant mort». (FGD réalisé le 30/05/20 à Bangourain-Mengba). Cette appellation se rapporte à la manifestation la plus visible de la maladie qui est la paralysie partielle ou totale du corps du malade. Et comme le disent les populations du Noun, le corps n'a plus de souffle de vie. « *Parce qu'un coté de votre corps et souvent même deux cotés ne circulent plus alors que vous êtes encore vivant. Ça veut dire souffle de vie. Donc le corps n'a plus de souffle de vie* ». (Entretien réalisé le 22/04/2020 avec un membre de la communauté à Kouoptamo).

Cette explication étiologique chez les Bamoun reste une connaissance détenue par les patriarches tout comme la grande partie des savoirs thérapeutiques relatifs à cette maladie. Seules les personnes âgées ont été capables d'aborder les thématiques autour de cette maladie avec aisance. Les jeunes maîtrisent très peu les questions relatives à l'étymologie et à la signification du terme utilisé pour désigner la maladie. Ils le disent en ces termes :

Les Bamoun avaient dit que l'hémiplégie est cette maladie qui paralyse une partie du corps humain Et après la guérison, elle vous rend impuissant. On appelle maladie qui paralyse le corps et aussi Yiémum. Seules les personnes âgées peuvent savoir pourquoi on appelle cette maladie Yiémum. Nous avons grandi et trouvé cette appellation ainsi. Les ancêtres appelaient ça Yiémum et nous la jeune génération qui appelons ça la maladie qui paralyse une partie du corps. (Entretien réalisé le 28/04/20 avec un membre de communauté à Bangourai-Mengba).

Le nom culturel attribué à la maladie hémiplégie est ainsi étymologiquement chargé de sens et démontre le caractère sévère de la maladie. C'est une maladie assimilable à la mort, la situation extrême qui se rapporte à la fin de la vie. Toutefois, ce signifiant trouve bien un sens exprimé en contexte bamoun.

Dans la communauté bamoun, l'hémiplégie est également perçue comme une maladie mystique dont l'identification comme tel n'est pas souvent donnée sauf lorsqu'elle a atteint le stade de manifestation physique visible. Selon les experts, il existe des signes précurseurs qui expliquent la survenue future de la maladie. Il s'agit généralement des bouffés de chaleur, le corps qui chauffe,

L'hémiplégie n'est pas une maladie à découvrir si rapidement. C'est avec la science qu'on découvre rapidement pour celle qui n'est pas compliquée. Pour celle qui est mystique, si une personne t'envoie ça mystiquement, il faut qu'elle se manifeste et te paralyse avant qu'on ne découvre. Elle se manifeste par le chauffage du corps. Lorsqu'une personne se plaint de temps en temps de la chaleur, même sans avoir travaillé, comprend que c'est ça. Et quand le chauffage arrive, la médecine moderne appelle ça la tension. Voilà pourquoi la médecine moderne affirme que l'hémiplégie vient de la tension. Tout commence par le chauffage. (Entretien réalisé le 23/05/2020 avec un médecin traditionnel à Baïgom).

Le Médecin traditionnel dans ses explications trouve un lien entre l'explication

biomédicale de la maladie qui selon lui la rapproche de l'hypertension artérielle. En effet, la cohabitation médicale entre médecine moderne et médecine traditionnelle Bamoun permet aux populations de trouver un lien entre la maladie *Yiéum* et certains aspects de la maladie déterminent par la science biomédicale. Le *Yiéum* se rapporte donc à la Tension artérielle.

L'hémiplégie est une maladie issue de la tension. Ça vient de la tension. Parfois elle vient avec la tension. Lorsqu'elle te prend, je compose le traitement, je vous fais boire l'autre, je vous masse avec l'autre dans l'eau chaude, et je vous scarifie. Lorsque je fais tout ça, le sang qui était fini en vous revient. Même si vous êtes paralysé de deux cotés, lorsque je vais vous masser avec l'eau chaude composée du remède, vous allez retrouver la santé. (Entretien réalisé le 24/05/2020 avec un médecin traditionnel à Machoutchi-Malantouen).

Le *Yiemum*, une double paralysie qui s'explique ici l'absence du sang ou des flux sanguins dans les organes affectés ou paralysés. «*C'est quand le sang quitte une partie de son corps pour s'séjourner sur une autre partie de son corps. C'est quand une partie de son corps est paralysée et qu'il tremble à tout moment*». (FGD réalisé le 21/05/2020 à Bangourain-Mengba). Pour d'autres le *Yiéum* est une maladie à l'origine inconnue et inexplicable, Maladie inexplicable

Je peux avoir une idée sur cette maladie, mais je ne peux pas bien déterminer parce c'est une maladie qui vient sans que tu ne t'expliques l'origine. Son arrivée est difficile à comprendre. Il est difficile d'identifier son origine. Lorsqu'elle arrive, elle sème beaucoup de trouble parce qu'on ne l'identifie pas aussi vite, il ne se présente pas tôt. Tu te rends compte seulement juste quand tu te retrouves avec une partie de ton corps paralysée. (Entretien réalisé le 24/05/2020 à Mengba ou Koumengba avec un patriarche de la communauté).

De par ses explications, on peut comprendre que l'hémiplégie est connue dans l'univers culturel Bamoun. D'ailleurs la culture lui attribue le nom de *Yiéum*. Cette dénomination n'est pas anodine et l'explication de sens de cette dénomination peut permettre de mieux comprendre la position de la maladie chez les Bamoums. En effet, la compréhension que l'on a d'un phénomène détermine les interactions sociales et culturelles face à ce phénomène. Parler de la connaissance de l'hémiplégie chez les Bamoum renvoie à la dénomination culturelle, l'étymologie du nom, les sens et la signification de la maladie dans son univers culturel.

3.1.2. Sens et signification culturelle du *Yiéum*

Le concept hémiplégie trouve sa signification dans l'étymologie que le groupe culturel Bamoun utilise pour dénommer la maladie *Yiéum*. Les Bamoun dénomment la maladie à partir des manifestations et de l'état perçu de l'individu malade. Le terme *Yiéum* utilisé explique ainsi l'état morbide. La maladie trouve donc un sens dans la culture Bamoun de par

sa dénomination et peut ainsi être saisie et expliquée par les membres de la communauté. Le *Yiéum* dans l'explication communautaire et même des médecins traditionnels, est cette maladie qui traduit la mort et la vie en même temps. Comme ils l'expliquent eux-mêmes, pendant les épisodes de *Yiéum*, le corps du malade fonctionne partiellement.

C'est une maladie très compliquée. Parce que lorsqu'elle te prend, elle paralyse une partie de ton corps et cette partie devient comme pour un cadavre. Quand ça prend une personne et fait en sorte que le corps fonctionne de deux façons, une partie morte et l'autre vivante, c'est la raison pour laquelle on appelle Yiéum. Yiéum parce qu'une as une partie de ton corps qui vit et une autre morte. Parfois on dit que c'est la malédiction dans la mesure où tu te comportes mal avec les ancêtres et ils se fâchent contre toi. Pour soigner cette maladie, il faut d'abord que la famille se réunisse et parle avant qu'on ne commence le traitement» (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Kourom-Mambain, Bangourain).

Le concept attribué à la maladie dans l'univers culturel Bamoun traduit ainsi le sens que la communauté lui attribue.

Concept	Signification
<i>Yiéum</i>	la maladie du corps qui vit partiellement
<i>Yiéum</i>	un côté mort et un côté vivant
<i>Yiéum</i>	la maladie du Mort qui respire etc.

Cette signification culturelle exprimée à travers l'étymologie rend compte de la connaissance de l'hémiplégie chez les Bamoun.

Le *Yiéum* en pays Bamoun connaît plusieurs causes. Elle est souvent de cause naturelle ou venant de Dieu comme le déclarent les membres de la communauté Bamoun ; elle a des causes mystiques, c'est-à-dire due à un individu ou un sorcier maléfique qui jette le sort. Elle serait aussi causée par la malédiction ou ce que les Bamoun appellent *Ndon* ou encore la colère des ancêtres.

Pour moi je me dis que l'hémiplégie est causée par la tension et le diabète. Quand votre tension est élevée ça cause parfois ce genre de problème. Aussi cette maladie est transmise mystiquement, par Dieu, et à cause de la malédiction. On peut dire que celle causée par le diabète et la tension est celle qui vient de Dieu. (FGD réalisé le 24/05/20 à Bangourain-Mengba).

Ces différentes déclinaisons étiologiques définissent les différents types d'hémiplégie ou de *Yiéum* connus et identifiés par les communautés et les médecins traditionnels

Bamoun rencontrés. Cette maladie telle que perçue par les Bamoun, en fonction de la cause se décline en plusieurs types auxquels il est respectivement associé une thérapie particulière.

3.2. Typologie de *Yiéum*

Dans la communauté Bamoun, on distingue deux principaux types de *Yiéum* qui se définissent en fonction des causes perçues. Plusieurs personnes rencontrées identifient deux types « *Nous avons deux catégories d'hémiplégie. Parfois elle te prend de manière simple. Et l'autre est causé par les esprits. C'est-à-dire ils entrent en vous. Donc on a deux catégories.* » (Entretien réalisé le 23/05/20 avec un guérisseur à Kourom). Le premier type à une cause naturelle et le second peut avoir deux types de causes, soit due à un individu qui lance un sort, soit due par la colère des ancêtres. C'est cet ordre de perception qui permet de distinguer trois types de *Yiéum* ou hémiplégie existant dans l'univers culturel Bamoun.

3.2.1. *Yiéum* : une maladie naturelle

Le *Yiéum* Naturel ou ayant une cause naturelle, est cette forme d'hémiplégie dont les explications de la cause se rapportent à la nature. En effet, cette dernière s'expliquerait par un dysfonctionnement organique d'un individu usé par l'âge, le mode de vie, l'alimentation etc. dans la communauté culturelle Bamoun, ce type de *Yiéum* est connue est l'explication donnée à ses causes sont divers. C'est une forme causée par le fait pour un individu d'accumuler le sel et les excès alimentaires. « *L'hémiplégie est causée par le fait d'accumuler les sels dans le ventre. Les sels que vous accumulez dans le ventre vous amène à avoir le mal de tête qui cause l'hémiplégie* ». (Entretien réalisé le 21/05/20 avec un membre de la communauté à Mambain).

3.2.2. *Yiéum*, une maladie mystique

Dans le groupe culturel Bamoun, le *Yiéum* est également une maladie mystique. Elle est lancée par un individu maléfique qui jette un sort sur une victime et le rend malade. Le jet d'un sort à un individu est motivé par plusieurs facteurs que les membres de la communauté Bamoun justifient. Dans certaines situations de conflit qui opposent deux individus, l'un comme l'autre souhaitant avoir le dessus peut décider de lancer la maladie à l'autre pour l'amener à abandonner ; c'est ce qu'explique ce patriarche de la communauté de Mengba à Bagourain.

Oui c'est vrai. On lance quelqu'un avec le Yiéum mystiquement et c'est par exemple lorsque tu as par exemple un traité avec la personne comme par exemple une dette, ou qu'il a arraché ta femme, ou lorsque vous avez un conflit ou lorsque vous discutez quelque chose ensemble, tu peux lancer quelqu'un avec le Yiéum pour qu'il se rende compte qu'il doit laisser l'affaire ou abandonne ce qu'il est en train de faire.

(Entretien réalisé le 23/05/20 à Mengba avec un patriarche de la communauté).

La *Yiéum* peut donc être mystiquement lancé sur un individu pour des raisons évidentes. Une sorte de règlement de compte ou une approche de justice ou de punition entre individus. Ce qu'on retient c'est cette capacité de rendre justice que des individus eu même prennent pour initiative. La maladie est lancée mystiquement par usage des forces obscures ou des esprits maléfiques.

Le *Yiéum* est aussi une maladie causée par la présence d'esprits maléfiques dans le corps du malade. D'aucuns l'assimilent à de la magie. Elle fonctionne toujours avec les mauvais esprits, ainsi que la caractérise cet informateur du village Kouram à Bangourain,

L'hémiplégie fonctionne toujours avec les mauvais esprits. C'est une maladie qui marche toujours avec la magie. Et les mauvais esprits. Parfois quand tu dors la nuit tu entends les oiseaux sur la toiture pourtant c'est les hommes qui se transforment ainsi pour venir te nuire. (Entretien réalisé le avec un Tradipraticien de la santé, Village Kourom- Mambain).

Pour ce type d'hémiplégie, les tenants des savoirs thérapeutiques dans les communautés bamoun expliquent que les esprits maléfiques s'introduisent dans le corps du malade, le nuisent dans les rêves. Outre, ces esprits humains se transforment et visitent les domiciles sous forme d'animaux afin de transmettre le mal aux individus ciblés. Pour les soins il est simplement question de faire partir ses esprits pour que le malade trouve la santé. C'est qu'explique un médecin traditionnel Bamoun dans la communauté de Kouoptamo.

*L'hémiplégie c'est quelque chose qui est comme de magique. Lorsqu'elle te prend, elle prend une partie de votre corps et il y a des choses dedans comme les génies maléfiques, les mauvais esprits qui sont entrés en vous. Ils viennent la nuit avec les rêves et les esprits la nuit vous faites les rêves. Lorsque vous soignez et que vous faites partir ces esprits, vous parvenez à soigner le *Yiéum*.* (Entretien réalisé avec un médecin traditionnel, à Kouoptamo).

Lorsque les esprits parviennent à quitter le corps, le malade est guéri. Les connaissances sur l'hémiplégie appelée *Yiéum* dans la communauté Bamoun a évolué. Aujourd'hui, dans la communauté cette maladie est interprétée comme étant liée à l'hypertension artérielle. Cette nouvelle interprétation sort de l'univers nosologique des thérapies culturelles Bamoun. Les tradipraticiens attribuent donc le rôle de la prise en charge de ce type de *Yiéum* aux spécialistes de la médecine moderne ou des médecines extérieures au groupe culturel Bamoun comme la médecine chinoise.

*Ce que moi je connais sur cette maladie, auparavant la maladie du *Yiéum* était ce qu'on appelle la folie ou bien une maladie causée par quelqu'un qui vous a lancé la maladie.*

Mais de nos jours, elle est beaucoup plus causée par la tension qui monte jusqu'au cerveau d'une personne et elle s'écroule sur le côté de son corps qui a des problèmes. Et aussi on voit cette maladie lorsqu'elle paralyse une personne. Et sur cette forme de Yiémum maintenant je sais aussi que la médecine chinoise traite cette forme de Yiémum qui est liée à la tension. Mais la médecine traditionnelle Bamoun ne traite pas cette qualité de Yiémum. (Entretien réalisé le 21/04/19 avec un tradipraticien à Bangourain-Mambain).

On comprend dans ces propos que la maladie en fonction de sa forme, du type et surtout de la cause est prise en charge soit par la médecine traditionnelle Bamoun ou par une autre médecine. En réalité les tradipraticiens de la santé Bamoun comme ils le soulignent, ne connaissent qu'une seule forme d'hémiplégie. Notamment celle causée par un sort jeté par un individu maléfique. Cette dernière forme alors bien connue par les médecins traditionnels et la médecine Bamoun est efficacement prise en charge par cette dernière. Dans la pratique les tradipraticiens Bamoun conseillent aux malades de se rendre à l'hôpital pour des examens permettant de définir la forme de la maladie. Seuls les résultats des examens cliniques permettent de définir l'orientation thérapeutique. En réalité, lorsque la recherche des causes le définit comme lié à la tension artérielle c'est la maladie de l'hôpital. Ce n'est que lorsque qu'il n'existe pas de lien causal avec la tension artérielle que la médecine traditionnelle prend le patient en main.

Les conseils que je peux donner, c'est juste demandé aux gens de ne plus consommer le sel et le cube, et s'il y a une personne qui souffre de cette maladie qu'elle se dirige à l'hôpital. Parce que lorsque tu arrives nous on te demande d'abord d'aller à l'hôpital pour les examens. Et lorsqu'on qu'on détecte si on que ce n'est pas la lié à la tension, c'est à ce moment-là que nous cherchons les solutions à notre niveau il faut maintenant chercher à aller ailleurs chercher la constate solution. (Entretien réalisé le 21/04/19 avec un tradipraticien à Bangourain-Mambain).

- **Distinction entre la forme naturelle et la forme mystique du Yiémum**

Faisant la distinction entre la forme naturelle et la forme mystique du Yiémum, les membres de la communauté de par leur expérience et le vécu de la maladie, explique lorsque la maladie est due à la nature, elle est moins virulente et le malade retrouve facilement la motricité de ses membres affectés ou paralysés par la maladie. Par contre lorsque la maladie est mystique ou lancée, les souffrances du malade sont interminables. Le malade se remet difficilement et le plus souvent la mort est certaine pour ce malade mystiquement attaqué par le Yiémum.

Lorsque c'est mystique, votre corps est différent. Et celle qui est causée par Dieu est aussi différente. Lorsque'on vous transmet ça mystiquement vous êtes paralysé, vous est incapable de vous déplacer. Et lorsque ça vient de Dieu vous pouvez vous déplacer, marché bref elle n'est pas grave lorsqu'elle vient de Dieu » [...] Ça finit toujours par la mort. Mais si vous allez voir un tradipraticien qui peut enlever ça il

va le faire. Mais s'il ne peut pas il laisse parce que parfois tu retires sur un malade ça retourne sur toi. (Entretien réalisé le 18/05/20 avec un membre de la communauté de kouoptamo).

Cette perception des membres de la communauté trouve une contradiction auprès des tradipraticiens de la santé. Pour ces traitants en effet, la maladie naturelle se complique et la guérison du patient devient plus complexe. Par ailleurs la maladie, lorsqu'elle est mystique et détectée à temps, le malade est rapidement mis sur pied au bout de quelques jours comme l'explique ce médecin traditionnel spécialiste de *Yiéum*.

Et dans certains cas, c'est mystique. Il y a certaines personnes qui transmettent ça mystiquement. Donc celle qui est envoyé de manière mystique est plus facile à traiter que celle qui est qui entre simplement. Parfois celle qui entre simplement se complique. Et si je commence avec les soins tôt, la personne peut retrouver la santé après une semaine. (Entretien réalisé le 23/05/20 avec un Guérisseur à Mamabain).

Le *Yiéum*, qu'elle soit naturelle ou mystique, elle trouve solution chez les soignants dans la communauté Bamoun. La question de la prise en charge sera mieux abordée dans le prochain chapitre.

3.2.3. *Yiéum*, maladie due au Ndón la malédiction ou la colère des ancêtres

Le terme *Ndón* dans l'univers culturel bamoun désigne la malédiction. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la malédiction et les manifestations sont multiples. Le *Yiéum* dans la socioculture bamoun fait partie des maladies dont l'une des causes est la malédiction. Cette malédiction qui entraîne l'hémiplégie est généralement liée à la colère des morts ou des ancêtres des victimes.

Par exemple comme vous demandez pourquoi la malédiction de la concession prend une personne c'est quand toi le successeur de la famille récupère les biens que ton père en mourant avait laissé à ta mère. Lorsque tu récupères par la force, elle à son tour parle en prononçant des paroles véridiques soit en sure que la malédiction va te prendre. (Entretien réalisé le 15/06/22 avec un Tradipraticien de la santé à Kourom-Mambain).

En dehors de la colère des ancêtres, tout comportement irrespectueux que ce soit des enfants envers les parents ou autrui expose au *Ndón*. Ce dernier qui se manifeste par la maladie. Les membres des communautés le disent d'ailleurs, « *C'est vrai si vous insultez votre père et mère et s'ils sont en colère contre toi peux-tu être en santé ? Et quand c'est comme ça qu'est ce qui t'arrive ? La malédiction, Ce n'est pas une affaire d'aujourd'hui* » (Entretien réalisé le 15/06/22 avec un membre de communauté à Bangourain-Mengba).

3.2.3. *Yiéumum* : infection microbienne

D'autres explications y afférant soulignent le fait que le *Yiéumum* comme toute autre maladie, est causée par une infection microbienne. Une bactérie qui affecte le corps et qui fait basculer le sang d'un seul côté, provoquant ainsi la paralysie. Ces raisons sont apportées dans les propos des informateurs dont l'expression la plus expressive précise en ce sens,

L'hémiplégie a son microbe comme toutes les maladies. Et c'est ce microbe qui est à l'origine de cette maladie. C'est pourquoi lorsqu'elle vous prend, le sang bascule d'un coté de votre corps. C'est la raison pour laquelle ce côté est paralysé. C'est lorsqu'on donne un bon traitement que le sang commence à circuler à nouveau partout. (Entretien réalisé le 21/05/20 avec un Imam traitant à Bangourain-Mengba).

L'hémiplégie est donc perçue comme cette maladie causée par un basculement du sang vers un coté du corps et occasionne des troubles. Pour d'autres informateurs, le *Yiéumum* Naturel est celle venue de Dieu. Cette autre explication écarte l'origine de la maladie.

Moi je ne peux pas savoir. Pour quand une personne est malade on sait que c'est de la part de Dieu. On ne sait pas si elle peut être envoyée mystiquement ou pas. Si on pouvait envoyer ça mystiquement ce que la personne peut aussi retirer cette maladie. Donc on ne sait pas si c'est une maladie mystique. » (FGD réalisé le 24/05/20 à Bangourain-Mengba).

La deuxième forme est celle que la communauté attribue au mode de vie. Rapproche de la modernité. En effet comme il se dit, cette forme de *Yiéumum* est due à la tension artérielle qui attaque le cerveau et crée la paralysie des membres. C'est ce que nous explique cet informateur tradipraticien de la santé en ces termes

3.3. Risque et prévention du *Yiéumum* chez les Bamoun

Dans la socioculture Bamoun, une certaine catégorie de personnes est susceptible de contracter le *Yiéumum*. Les mesures culturelles de prévention sont prescrites selon les types identifiés de la maladie. Il sera question ici d'identifier les catégories de personnes à risque d'hémiplégie chez les Bamoun et les mesures préventives adoptées.

3.3.1. Personnes à risque de l'Hémiplégie chez les Bamoun

Le chez les Bamoun, toutes les catégories de personnes sont à risque d'être atteintes par le *Yiéumum*. Enfants, adolescents personnes âgées, femmes comme hommes, tout le monde est à risque d'être atteint par la maladie. Ils s'expriment en ces termes :

Il n'y a pas une catégorie précise de personne à arrêter. Elle prend les enfants, les jeunes et les vieux. Si on vous a dit qu'elle a une catégorie de personne à prendre ce que c'est faux. Mais à l'heure actuelle où la tension est récurrente, l'hémiplégie

prend de nos jours plus de jeune. (FGD réalisé le 04/05/20 avec un médecin traditionnel à Baïgom)

Qu'elle soit mystique, naturelle ou par malédiction, elle atteint tout le monde.

- **Personnes âgées**

Dans la perception culturelle de la santé chez les Bamoun, il existe des maladies spécifiquement identifiées pour les personnes âgées. Le *Yiéumum* fait partie de cette catégorie de maladie perçue comme ne s'attaquant qu'aux personnes âgées. De nos jours cependant, de plus en plus on remarque l'apparition de cette maladie chez les jeunes et la culture Bamoun a dû faire d'y apporter une explication.

- **Hémiplégie chez les jeunes et les enfants : comportements sociaux**

L'hémiplégie chez les jeunes et les enfants s'explique par certains comportements sociaux de plus en plus adoptés par ces derniers. Dans ces comportements on peut citer entre autres le manque de respect aux parents qui entraîne généralement les malédictions selon la tradition et la coutume Bamoun. C'est ce qui ressort des déclarations de notre informateur de Bangourain qui explique que,

Pour les jeunes, lorsque constamment tu es en désaccord avec tes parents que et tu ne respectes, ils peuvent laisser les paroles de malédiction sur vous et ça vous prend par la maladie. Pour les personnes âgées, lorsque vous êtes hyper-tendu ou bien vous avez le diabète en vous, vous risquez l'avoir. (Entretien réalisé le 12/06/22 avec un médecin traditionnel à Bangourain-Mengba).

Les différentes catégories de personnes à risque d'hémiplégie culturellement identifiées dans les communautés, les modes d'observation de la société ou les ethno-connaissances de la communauté donnent à connaître les moyens de prévention qui est partagé entre les membres de la communauté et que chacun peut aisément en rendre compte.

3.3.2. Prévention du *Yiéumum* chez les Bamoun

Chez les Bamoun, les mesures préventives adoptées contre l'hémiplégie se rapportent aux différents types identifiés. Les membres de la communauté et médecins traditionnels présentent des mesures à adopter pour prévenir le *Yiéumun*. Ces mesures préventives sont relativement les suivantes.

Pour les cas de *Yiéumum* dont la cause se rapporte à la malédiction, les mesures préventives recommandent d'avoir du respect envers les parents et d'avoir un comportement modèle au sein de sa famille, respecté les volontés des ancêtres pour éviter leur colère.

Si vous ne provoquez pas les gens, et que vous êtes irréprochable, on ne peut pas vous envoyer cette maladie. Même lorsque les ancêtres ou tes morts sont fâchés contre toi tu peux avoir cette maladie. Pour éviter cette maladie il faut être bien avec les gens et avec les morts sans chercher les problèmes avec les gens. Je peux dire que c'est la seule solution pour éviter cette maladie. (Entretien réalisé le 06.06.20 avec un patriarche de la communauté à Mengba).

Relativement au *Yiénum* mystique, la médecine traditionnelle Bamoun préconise la protection culturelle par blindage. L'ensemble des médecins traditionnels rencontrés sont unanimes sur cette approche de prévention traditionnelle. Le blindage traditionnel comme ils l'expliquent, englobent et peuvent protéger contre toute sorte de maladies de provenance mystique. Les médecins traditionnels le précisent en ces termes, « *Pour l'éviter, il faut se blinder le corps contre toutes ces maladies mystiques. Quand vous êtes blindés, même si on vous envoie cette maladie mystiquement, elle ne pourra pas vous atteindre* ». (Entretien réalisé le 07.06.21 avec médecin traditionnel à Baïgom).

Certaines explications relatives à la protection contre le *Yiénum* mystique mettent une priorité sur les comportements d'hygiène sanitaires des individus. Pour les informateurs, les esprits maléfiques sont présents dans l'environnement et peuvent attaquer ou transmettre la maladie. Il est donc pour prévenir la maladie de respecter les règles d'hygiène corporelle et de l'environnement de vie avant de solliciter un blindage auprès des spécialistes.

Je vais dire à ceux qui sont encore en santé il faut être propre dans son corps, de se laver à tout moment et de garder les toilettes propres. Parce que certains esprits maléfiques vivent dans les toilettes et la saleté et passent par là pour mettre la maladie sur quelqu'un. Il faut respecter les règles d'hygiène garder son corps propre. Si vous êtes proche de ceux qui soignent, allez-vous faire blinder pour prévenir. (Entretien réalisé le 08.07.21 avec un médecin traditionnel à Kouoptamo).

Pour les cas d'hémiplégie due aux déséquilibres organiques encore dit *Yiénum* naturelle ou provoqué par Dieu certains membres de la communauté bamoum estiment qu'il n'existe pas de moyen préventif « *Mais on ne peut pas se protéger contre le Yiénum simple. Si Dieu avait décidé que vous aurez cette maladie, quel que soit ce que vous allez faire, vous finirez par l'avoir* ». (Entretien réalisé le 05.06.20 avec un Imam traitant à Bangourain-Mengba).

De par l'expérience, les Bamoun rapprochent également la survenue de l'hémiplégie avec l'âge. En effet certains moyens de prévention indiquée aussi bien par les thérapeutes traditionnels que par les membres de la communauté sur la base des observations et de leurs vécus et expériences que l'âge est un facteur de risque de la maladie *Yiénum* chez les Bamoun prédispose à la maladie. Pour ces derniers, à partir d'un certain âge, le corps humain est plus enclin à certaines maladies et dont le *Yiénum*.

on protège contre. Sa protection est que lorsque quelqu'un a déjà 45 ans, ou alors

que tu as déjà 35 ans, vous devez éviter de manger tout ce qui sort du frigo et qui est froid. Il ne faut pas également trop consommer trop d'aliments sucrés. Et lorsque tu manges les aliments sucrés il faut aussi consommer les aliments amers pour diluer avec pour que ça ne donne pas trop d'eau sur toi. (Entretien réalisé le 05/05/021 avec un médecin traditionnel à Kouoptamo).

Se rendant compte de l'impact que l'âge peut avoir sur la prédisposition à la maladie du *Yiéum* dans les communautés Bamoun, il existe certaines prédispositions alimentaires indiquées pour les personnes âgées pour prévenir la maladie dans les communautés.

3.4. Itinéraires thérapeutiques des malades du *Yiéum*

L'analyse des causes du *Yiéum* en pays bamoun a permis d'identifier plusieurs causes que l'on a regroupé en trois types de cause. Les causes naturelles, les causes mystiques, et les causes maléfiques ou dues à des malédictions. Ces différentes causes orientent sur les approches thérapeutiques ou les itinéraires thérapeutiques adoptés par les malades et les familles. Ces choix thérapeutiques dans la communauté bamoun fait l'objet de de divergence d'opinion ou de perception que nous jugeons opportun de documenter.

Le choix thérapeutique en cas de *Yiéum* dans la communauté Bamoun fait l'objet de cette partie. En réalité une certaine littérature orale chez les Bamoun soutient qu'il existe une incompatibilité entre les soins hospitaliers et traditionnels chez les malades souffrant de *Yiéum*. Dans la communauté en réalité, il se dit qu'il est proscrit aux patients de *Yiéum* d'associer soins hospitaliers et soins traditionnels ou simplement que la *Yiéum* se soigne uniquement par médecine traditionnelle. Les tenants de cette approche soulignent que lorsqu'un patient de *Yiéum* reçoit une injection ou une perfusion quelconque relative au traitement de la maladie, ce dernier ne pourra plus jamais retrouver la santé. Cette perception est partagée et influence largement la décision du choix thérapeutique des patients et de leurs familles. Les familles et les patients chez les Bamoun ont donc un seul choix à prendre lorsque la maladie survient et que l'on l'a identifié. Cependant, des thérapeutes rencontrées proposent une autre approche thérapeutique. En effet, comme ils le disent, de plus en plus, les méthodes de prise en charge traditionnelles ont évolué et des stratégies faisant suite à des approches complémentaires dans la recherche de la guérison. Cette approche met en scène la médecine moderne ou biomédecine et la médecine traditionnelles bamoun dans la quête de la santé des malades du *Yiéum*. Dans la communauté, les populations prennent conscience de cette réalité et de plus en plus on retrouve les patients qui alternent entre les deux médecines.

Si je veux aider ou conseiller quelqu'un qui est malade, parce que parfois il y a souvent des moments où on soigne avec les médicaments traditionnels et à un moment ça

nécessite qu'on amène aussi à l'hôpital, donc je en peux pas déterminer si seul le médicament traditionnel peut soigner jusqu'à la fin. Parce qu'il y a des jours tu es déshydraté et il te faut une perfusion puisqu'il y a des moments pendant la maladie ou l'eau fini sur toi et il faut mettre. C'est l'hôpital qui doit mettre la perfusion. (Entretien réalisé le 16/06/22 avec un patriarche de la communauté à Mengba).

La maladie ayant cette spécificité qu'elle déshydrate le patient quelques fois, l'on juge nécessaire de prendre une perfusion et seul l'hôpital ou des soins d'un spécialiste biomédical est capable de combler le manque d'eau et de nutriment aux moyens d'une perfusion que l'on place sur le malade avant de continuer les soins traditionnels.

3.4.1. Principale approche thérapeutique en cas de Yiémum : Médecine alternative

La principale approche thérapeutique observée et recommandée de nos jours par certains thérapeutes est la synchronisation entre les médecines en place. De par le vécu des familles et des patients aujourd'hui, l'association des médecines est de plus en plus conseillée.

Si tu veux aider les gens qui ont le Yiémum, il faut leur faire comprendre qu'il est préférable qu'ils se soignent en médecine traditionnelle et conventionnelle en même temps. Il faut dire aux malades de l'hémiplégie que pour être guéris, ils doivent suivre le traitement de deux côtés. Donc ils doivent aller à l'hôpital et aussi faire appel au tradipraticien. Parce que si c'est mystique seul lui pourra retirer. Le tradipraticien enlève ce qui est mystique et l'hôpital fini de soigner. (Entretien réalisé le 16/06/22 avec un patriarche de la communauté à Mengba).

En fonction de l'étiologie de la maladie, la perception de l'approche thérapeutique a adopté évolue. L'approche verticale est de plus en plus adoptée en fonction du fondement de la maladie. C'est d'ailleurs ce qui est expliqué par notre informateur qui précise que « *Parce que si c'est mystique seul lui pourra retirer. Le tradipraticien enlève ce qui est mystique et l'hôpital fini de soigner* ».

3.4.1. Etiologie clinique de Yiémum

Les spécialistes de la biomédecine exerçant dans l'espace culturelle bamoum reconnaissent le nom culturel *Yiémum* à l'hémiplégie. Sur le plan médical, ils associent l'hémiplégie à un facteur neurologique associé à plusieurs causes. Selon le spécialiste, ces causes peuvent être bactériennes, virales ou traumatiques. À ces principales causes, d'autres causes élémentaires y sont également associées. Ce sont les causes névralgiques associés à un accident de circulation encore dit accident cardiovasculaire.

Donc l'hémiplégie chez nous, commençons par sa terminologie en langue vernaculaire. C'est ce que nous appelons 'Yiemum'. Donc l'hémiplégie c'est une maladie en principe sur le plan médical neurologique qui est liée à plusieurs causes. Les causes sont variées, on peut avoir les causes virales, on peut avoir les causes bactériennes, on peut avoir les causes traumatiques, on peut avoir les causes d'autres

natures, je peux dire élémentaires. Il y a aussi les causes névralgiques lorsqu'un nerf est touché suite à un accident de circulation on se trouve face à cette situation. (Entretien réalisé le 15/05/20 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot).

- **Hémiplégie de type virale et l'hémiplégie liée à un accident cardiovasculaire**

Pour les experts de la médecine conventionnelle, la principale cause de l'hémiplégie qui est d'ailleurs la plus connue de par sa récurrence est l'hémiplégie de type virale et l'hémiplégie liée à un accident cardiovasculaire. En effet comme nous fait savoir ce spécialiste, la maladie virale viendrait du fait d'une attaque des nerfs responsables des mouvements des organes par un virus.

La principale cause que nous avons souvent rencontrée c'est en principe les causes virales parce que quand le virus attaque le nerf en principe qui sont responsables de ce mouvement, quand le nerf est touché, le nerf névralgique est touché, il est responsable de cette pathologie que nous appelons l'hémiplégie. (Entretien réalisé le 19/05/20 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot).

Dans une autre approche explicative de l'étiologie clinique, la maladie serait liée aux AVC et de ce fait attaquerait beaucoup plus les personnes âgées.

- **Hémiplégie : maladies cardiovasculaires hémorragiques et ischémique**

D'ailleurs dans les explications culturelles relatives aux causes, le savoir empirique des Bamoun leur permettait également de citer l'âge comme autre paramètre lié à la maladie. Le spécialiste de la biomédecine déclare à ce sujet :

De deux, la plupart de nos patients qui sont responsables de cette pathologie sont des patients âgés. Donc pour dire que les patients âgés qui développent l'AVC par exemple peuvent être liés à une hypertension artérielle, on a souvent assisté, l'une des complications de cet AVC c'est l'hémiplégie. Donc pour dire que qu'il y a des causes hypertensives donc quand il y a une augmentation de la pression artérielle et qu'il y a un retentissement au niveau des nerfs responsables de ces mouvements, On a donc cette hémiplégie qui est probablement liée à cette poussée hypertensive. Et c'est des cas qu'on a souvent assez fréquemment rencontré. (Entretien réalisé le 22/06/22 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot).

L'hémiplégie est donc considérée comme une complication des AVC. Pour ce cas, l'expert continue en distinguant deux types d'accident cardiovasculaire dont les complications peuvent se solder par une hémiplégie. Il en veut pour ces cas, qu'il dénomme AVC hémorragique qui serait la plus dangereuse avec un traitement parfois incertain et plus complexe, et l'AVC ischémique pour lequel le malade retrouve le plus la santé une fois l'ischémie est débloquée suite à un traitement approprié. Il le dit en effet,

il faut signaler qu'on a souvent deux cas : L'AVC hémorragique et l'AVC ischémique. Donc quand on a l'AVC hémorragique qui est responsable de cette hémiplégie, et

c'est le cas le plus compliqué où la prise en charge ou bien le traitement est assez long et avoir même un traitement curatif définitif devant ce cas de tableau d'AVC hémorragique, le traitement est très long et assez compliqué. Pour dire que ce genre d'hémiplégie trouve rarement un traitement définitif. Quand il s'agit d'un AVC d'origine de l'hypertension, AVC hémorragique. Bon quand on a un AVC ischémique, ça peut encore se passer à partir du moment où on débloque l'ischémie l'Hémiplégie se résorbe progressivement et le patient retrouve le soulagement. (Entretien réalisé le 22/06/22 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot).

Toutes les formes d'hémiplégie ne sont pas curables ou totalement curables. Certains peuvent donc être définitifs et d'autres peuvent trouver une amélioration progressive jusqu'à soulagement complet du malade. Sur le plan biomédical toujours, les manifestations sont multiples.

3.4.2. Manifestations cliniques de la l'hémiplégie

Pour ce qui est des manifestations cliniques de la maladie, les spécialistes de la biomédecine expliquent une perte de tonicité suivie d'une paralysie droite ou gauche selon que la maladie se manifeste sur la partie droite ou gauche du corps du patient. *« Pour ce qui est de la symptomatologie, ça se manifeste d'abord par une perte de la tonicité du corps, si c'est à droite, on parle de l'hémiplégie droit, si c'est à gauche on parle de l'hémiplégie gauche ».* (Entretien réalisé le 16.05.22 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot).

La maladie se manifeste donc par une paralysie à droite ou à gauche. Ce qui comparativement au point de vue traditionnelles de l'étiologie de la maladie par un esprit qui prend possession et contrôle un côté du corps du malade comme le dit ce guérisseur du village Kourom, *« Parfois l'esprit entre en vous, prend possession d'un côté de votre corps, et contrôle maintenant ce côté. »* (Entretien réalisé le 18.05.22 avec un guérisseur, village Kourom). Par ailleurs le point de vu traditionnelle relève également la perte de la tonicité de la partie du corps affectée. C'est ce qui ressort du groupe de discussion réalisé avec les membres de la communauté du village Mengba à Bangourain. *« Lorsqu'une partie de votre corps est paralysée, même si on vous blesse le sang ne va pas sortir où vous êtes paralysé. On va plutôt voir l'eau coulé au lieu du sang sur ce côté. »* (FGD réalisé le 19.05.23 à Bangourain- Mengba).

Du point de vue attitudes, on se rend compte que les observations cliniques au même titre et qu'auprès des spécialistes traditionnelles convergent. Aussi bien chez les experts de la biomédecine que les spécialistes de la médecine traditionnelle. Cela rend compte à suffisance

d'une possible maîtrise de la maladie dans le groupe culturel bamoun mais aussi de l'expertise traditionnelle des thérapeutes traditionnels de la santé en milieu culturel Bamoun.

3.5. Perception et représentations de l'hémiplégique dans la socioculture bamoun

Au vu du caractère handicapant de la maladie du *Yiéum*, les malades sont sujettes à plusieurs formes de perceptions et de représentations dans la communauté. La maladie entraîne chez la plupart de nombreux déficits généralement physiques qui impactent négativement sur sa participation aux activités socioculturelles. Au sein de la famille, l'autonomie du malade est complètement diminuée. Il perd ses facultés et fait l'objet de perceptions diverses au sein de la communauté. Les malades dans leur entourage familial et social est impuissant, voire incapable d'assurer leurs responsabilités familiales et sociales.

Il n'est plus vu de la même façon il n'a plus aucun pouvoir dans la famille parce que parfois lorsque tu attrapes cette maladie tu n'es plus un homme (sur le plan sexuel lorsque c'est l'homme) ça te tue complètement avec ton appareil génital et les gens ne te respectent plus tu deviens impuissant et dans ce cas, tu deviendras incapable de satisfaire ta femme. Tu n'es plus au milieu des gens. (Entretien réalisé le 18/06/22 avec un patriarche de la communauté à Mengba).

Pour les personnes dont la maladie est d'origine mystique ou due à un individu, les populations Bamoun, à travers les observations faites sur le terrain affichent un regard parfois hypocrite de ceux qui se réjouissent de la situation du malade, mais en montrant une image différente de ce qu'ils pensent intérieurement :

Il y a certaines personnes qui ont vraiment pitié de la personne et l'assistent bien et les Mpenchakwa qui se réjouissent. Et même si le Mpenchakwa trouve le remède pour te soigner il ne va pas te donner. La maladie ne contamine pas. Si ça contaminait ce que le garde malade qui se couche avec le malade prend la maladie. (Entretien réalisé le 18/06/22 avec un membre de communauté, à Bangourain-Mengba).

Parfois ces personnes sont à l'origine du mal infligé au malade. Elles évitent généralement tout contact avec le malade et se limitent parfois aux exclamations : « *Les gens savent simplement que c'est la maladie. C'est deux mondes différents parce que lorsqu'une personne viendra te voir mystiquement, il saura de quoi il s'agit. Et celui qui transmet ça mystiquement entre difficilement voir le malade* » (Entretien réalisé le 17/05/21 avec un membre de la communauté à Kouoptamo).

Le malade est donc une personne marginalisée et isolée surtout par les personnes qui sont à l'origine de la maladie. Telles sont les différentes perceptions de la maladie et du malade dans les pratiques culturelles de soins chez les spécialistes de la médecine traditionnelle Bamoun. Il est alors intéressant de présenter le point de vue des spécialistes de la médecine conventionnelle.

3.5.1. Attitudes des membres de la communauté vis-à-vis des malades hémiparétiques

La maladie, lorsqu'elle survient suscite au sein du groupe culturel des attitudes que nous avons documenté au cours des entretiens avec les membres de la communauté et les thérapeutes. Le malade peut être isolé ou assisté selon les perceptions des uns et des autres dans l'entourage communautaire. Ainsi, le malade reçoit les soins du thérapeute, la compassion de sa communauté et famille. Il reçoit des visites et les soins des proches parents : « *Les gens lui rendent visite normalement. On ne le néglige pas puisque ce n'est pas une maladie qui contamine. Quand on visite même, ça permet même qu'il voit les gens ; ça donne la force* » (Entretien réalisé le 15.07.22 avec un membre de la communauté de Kouoptamo).

Les visites apportent un certain réconfort moral au malade et le conduit vers une guérison psychologique. D'autre part, dans cet état de morbidité, le malade peut se sentir mis à l'écart, gardé et parfois très peu pris en considération. Cependant, la communauté reste près du malade ainsi que les membres de la famille. Les personnes les moins averties sur la maladie et ses manifestations, comme le disent les personnes rencontrées adoptent une attitude réticente et se refusent de l'approcher de quelque manière que ce soit. C'est cette attitude que décrit un informateur à Malantouen :

Il se dit que vous le négligez en ignorant que vous vous battez à fond pour le soigner. En ce qui concerne les gens du quartier, ceux qui savent que cette maladie se manifeste comme ça ne le négligent pas même s'il fait ses besoins sur lui. Peut-être les jeunes peuvent l'esquiver à cause de son état. Mais les personnes matures sont toujours près de lui. Oui on le respecte. Ceux qui l'esquivent sont ceux qui ne savent pas que ce sont les manifestations de la maladie ainsi. On lui rend visite quel que soit sa situation » (Entretien réalisé le 15/07/20 avec un membre de la communauté à Malantouen-Mayo).

La visite du malade devient donc une recommandation des thérapeutes pour la communauté et la famille. En réalité, chez les Bamoun, les épisodes de la maladie entraînent des mobilisations au niveau de la communauté et de la famille. Dans le cadre du *Yiéum*, au vu de la gravité connue de la maladie, la mobilisation est encore plus importante. On observe une solidarité socioculturelle qui apporte un soutien social et psychologique au malade au sein de la communauté, l'entourage et proches parents. Cette présence des membres est d'un apport important et constitue un soutien moral pour le malade comme le relève un médecin du District de santé à Foumban :

De manière générale, il y a une certaine solidarité qui fait en sorte que quand un patient est malade, au moins la famille se rassemble autour de lui pour essayer de gérer. Même si certaines viennent sans moyen, il y a ce facteur psychologique qui fait en sorte que le patient se sent entourer des siens. Donc il y a un accompagnement autour de ces cas. (Entretien réalisé le 19/05/21 avec un médecin à Foumban).

La famille accompagne donc le malade dans les soins et lui apporte également leur soutien moral. Leur seule présence est un soutien psychologique d'une part. D'autre part, les proches parents se donnent pour défi moral et psychologique d'apporter des solutions curatives au membre de la famille malade, frappé du *Yiéum*. « *Pour nous, nous n'allons pas nous décourager. Nous continuons à chercher les solutions pour qu'il retrouve la santé. S'il était en santé, on devait aussi être psychologiquement libéré. On cherche toujours les voies et moyens pour le soigner* ». (Entretien réalisé le 18/07/20 avec un garde malade de Malantouen à Mayo).

La communauté toute entière et la famille sont donc mobilisées pendant des épisodes de *Yiéum* qui touche l'un de leurs membres. Leur apport, au-delà d'être économique ou financier, est tout aussi psychologique et moral pour le malade. C'est également une sorte de contrainte moral pour la famille ou les membres de la communauté d'apporter leur soutien à leur membre éprouvé par la maladie. Malgré cet apport et le soutien communautaire, l'hémiplégie ou le *Yiéum* a des conséquences qu'il convient de relever.

3.5.2. Conséquences du *Yiéum*

Les conséquences du *Yiéum* dans la socioculture bamoun est d'ordre : social, culturel et économique et même personnel. Elles ne sont pas toujours observées chez certains patients comme l'expliquent certains thérapeutes. La maladie ne laisse aucune séquelle.

Oui ça laisse les cicatrices sur certaines personnes. Et sur d'autres aucune cicatrice. Par exemple celui qui est en train de sortir ici si on dit à une personne qu'il avait cette maladie il ne va pas accepter. Les sangs sont différents. Il y a les sangs rapides et les sangs lents. (Entretien réalisé le 13/05/20 avec un Tradipraticien de la santé à Kourom-Mambain).

Cependant, les séquelles ou encore les conséquences existent et leur impact est visible chez les malades et leur entourage.

3.5.3. Conséquences sur le malade lui-même

De par le vécu de la maladie, les expériences des populations présentent de multiples conséquences du *Yiéum* sur le malade. Elles créent d'incapacités allant de l'invalidité physique à la perte de la parole et de mémoire pouvant être totales ou partielles selon les malades et la gravité de la maladie. Cette situation est conséquente de l'état morbide de l'individu. Les constats faits et les observations des membres de la communauté sont exprimés ainsi qui suit : « *D'après ce que j'ai constaté, après, la personne souffrant de cette maladie devient muette ou bien il parle à peine, il marche à peine, il mange à peine aussi. Il voit très*

bien mais ne parle pas ». (Entretien réalisé le 15/06/20 avec un membre de la communauté à Malantouen-Mayo).

La perte de la parole est donc récurrente chez les malades de *Yiéum*. Ces derniers perdent toutes leurs capacités physiques. L'étymologie utilisée pour désigner la maladie chez les Bamoun, « *le malade est un mort qui respire autrement dit un mort vivant comme le définit le terme Yiéum* ». C'est ce qu'exprime cet informateur du village Kouoptamo lorsqu'il déclare de manière descriptive que l'état morbide lié au *Yiéum* est appelé '*première mort*', ses propos sont les suivants,

Ce qu'on a comme conséquence c'est que vous ne pouvez plus rien faire. Lorsque vous êtes en santé vous êtes capable de faire ce que vous voulez. Mais lorsque vous n'avez plus de force vous ne pouvez plus rien faire. C'est ça la seule conséquence. Donc quand c'est comme ça on appelle ça la première mort. Parce que tout ce que vous faisiez vous ne pouvez plus le faire. On viendra tout vous donner sur place lorsque c'est toi qui allais chercher» (Entretien réalisé le 18/05/21 avec un membre de la communauté de Kouoptamo).

La malade du *Yiéum* est donc immobilisée par son état et reçoit tout sur place. La famille, l'entourage sociale est totalement affecté par la maladie et l'état du patient qui les invite leur attention.

3.5.4. Impact de *Yiéum* sur l'entourage du malade et les proches parents

Au niveau familial et social, le *Yiéum* s'exprime et se pose en obstacle à l'épanouissement du malade mais également de son entourage familial. Les conséquences au niveau de la famille sont nombreuses, l'institution familiale tout entière est concernée. Dans des familles des membres sont affectés au suivi quotidien du malade. Toutes les activités sociales et familiales sont aux arrêts et toutes les énergies économiques sont concentrées pour les soins du malade.

Pour notre cas on jouait le rôle de garde malade par semaine. Il y avait toujours deux personnes près de lui parce qu'il pissait toujours au lit et faisait ses besoins au lit. On le nourrissait avec la nourriture. Et quand c'est comme ça tes activités sont aux ralenties. Et ceux qui cherchent de l'argent le font pour soigner le malade. (FGD réalisé le 24/05/2022 à Bangourain-Mengba).

Par ailleurs, le malade lui-même est incapable d'assumer certaines responsabilités familiales. Son incapacité constitue un manque au niveau familial. Et comme le disent les membres des familles et de la communauté, « *La famille est menacée parce que tu ne viens plus à la réunion familiale et tu ne contribues plus.*» (Entretien réalisé le 25/05/2022 avec un membre de la communauté de Kouoptamo).

3.5.4.1. Sur le plan économique

Sur le plan économique, les charges financières sont nombreuses et impactent sur l'économie de la famille. Les charges liées aux soins, les membres des familles contraints d'arrêter les activités génératrices de revenus pour soutenir le malade de par leur présence régulière et parfois permanente. Une autre réalité qui impacte économiquement la famille est celle de la pluralité des pseudos traitants qui sont, comme dans tous les domaines, toujours prêts à agir et prodiguer des soins qui n'aident pas le malade, mais qui cependant génèrent des dépenses financières énormes. C'est que révèlent les propos de cet informateur:

Comme conséquence, cela fait en sorte que la famille soit toujours auprès de lui. Et aussi si la famille n'est pas vigilante, les tradipraticiens vont vous ruiner financièrement. En vous rendant compte qu'il faut aller à l'hôpital il n'y aura plus d'argent pour continuer le traitement à l'hôpital. Donc la première conséquence c'est que la famille ne s'éloigne pas, qu'elle soit plus près de lui. Il est très difficile de le laisser et aller travailler». (Entretien réalisé le 14/04/2022 avec un membre de la communauté à Malantouen-Mayo).

Au niveau social, on assiste à un bouleversement. Certaines fonctions sociales détenues par le malade et son entourage ne peuvent plus être exécutées. Par exemple, la perte des facultés cognitives entraîne des refoulements du malade par une frange de la population qui devient craintive quant aux agissements du malade. C'est le cas de ce malade dont le vécu de la maladie relaté par un membre de la famille revient sur le fait que ce dernier occupant une place importante d'Imam du village est désormais incapable d'exercer ses fonctions ; en plus, il fait face aux pertes de mémoire et à la montée de la nervosité.

Comme conséquence au quartier, le père n'exerce plus sa fonction d'Imam puis que c'était lui l'Imam du quartier. Comme autres conséquences, ça cause les pertes de mémoire. Il accuse parfois les enfants du quartier injustement. Cela a fait en sorte que les enfants ne passent plus vers lui. (Entretien réalisé le 14/04/2020 avec un membre de la communauté de Mantouen-Mayo).

Toujours sur le plan social, les personnes interviewées dans toutes les localités cibles au cours de la collecte des données de cette thèse, ont régulièrement souligné qu'il existe une catégorie de personnes dans l'environnement social et familial du malade dont l'influence sur la santé et les aboutissements de la maladie n'est pas des moindres. Il s'agit de ce que les populations appellent communément les *Mpenchakpa*. Ces derniers peuvent être des membres de la famille, des membres de la communauté avec la particularité qu'ils ont toujours un lien avec le malade ou avec la famille du malade.

- **Niveau d'étude du malade ou de sa famille**

Les enquêtes anthropologiques ont démontré que l'itinéraire thérapeutique est fonction

d'une part du niveau d'instruction et des vécus du malade. Plus on est instruit, et formé à l'occidental, mieux on comprend aisément la rationalité occidentale et moins on est instruit et enraciné dans les valeurs culturelles, mieux on adhère aux rationalités africaines. L'occidentalisation du Monde a joué négativement sur les cultures africaines qui ont été considérées comme les sous cultures, des cultures pauvres en sens et en substances. La rationalité occidentale dans ses purs principes de causalité attire plus du monde et laisse croire que cette rationalité est à même de résumer le monde, de tout expliquer du monde. Cette culture imposée à tous semble phagocyter toutes les autres cultures à son compte. Toutes les écoles forment à l'occidentale et enseignent la logique ou rationalité occidentale au détriment des rationalités africaines. Cet endormissement culturel bloque toute recherche dans un sens de valorisation des valeurs culturelles africaines. L'Europe octroie des bourses de recherche et d'études aux étudiants africains pour encore plus investir dans l'enrichissement de leur logique et de penser une minute à ses origines, à ses pratiques et aux croyances ancestrales. L'occident nous fait croire que, les rationalités africaines présentent encore des insuffisances ou des lacunes pour expliquer le monde ou encore de lever l'urgence vitale ou lorsque le pronostic vital est engagé. Cette déculturation africaine a pour conséquence immédiate le rejet des valeurs et pratiques africaines que l'occident considère dès lors comme des simples faits du hasard, non explicable par des principes de causalité. Il est pourtant incontestable de nier la souillure d'un enfant qui n'a pas honoré ses parents, ou de nier un épileptique ou impuissant sexuel devenu ainsi pour avoir forniqué avec une femme mariée à un homme méchant intolérant. Nier cette réalité c'est refuser consciemment de connaître l'Afrique. La déculturation africaine n'a pas été complète, les foyers chauds des pratiques purement culturelles sont encore présents. L'Afrique a intérêt à conserver ce patrimoine culturel qui fait l'originalité africaine. Cette identité culturelle sans aucun doute ferait la particularité de l'Afrique. Comment l'Afrique a-t-elle abandonné son champ de compétences pour aller enrichir, développer, les valeurs certes qui ne sont pas les leurs ? Dans la globalisation et même dans une logique commerciale, on vend et on achète. C'est ainsi un échange. L'Afrique en dehors de ses ressources naturelles trop riches et variées devrait ainsi soumettre au marché international ses richesses culturelles issues des rationalités africaines qui ne sont pas pauvres, mais qui ont été endormies pour laisser libre piste aux rationalités occidentales qui font son bonhomme de chemin.

• Régime alimentaire

Le régime alimentaire des malades souffrant de maladies cardiovasculaires vise à contrôler le poids, réguler la glycémie, réduire la pression artérielle et réduire le taux de

cholestérol, qui sont autant les facteurs de majoration des risques de faire un AVC Il a été démontré dans les études scientifiques que, un régime de type méditerranéen pourrait diminuer le risque de mortalité cardiovasculaire. Ce régime est principalement riche en légumes, fruits, céréales complètes, légumineuses, oléagineux, huile d'olive et de colza, Margarine non hydrogénées. Les effets antioxydants et anticoagulants de ce régime méditerranéen expliqueraient son effet positif sur la santé cardiovasculaire.

- **Expériences antérieures: automédication**

L'expérience antérieure a une place importante dans le choix de l'itinéraire thérapeutique. Les familles ayant eu des antécédents d'AVC ont une expérience de la maladie. Ceux qui ont eu des échos favorables auprès des médecines traditionnelles n'auront pour première intention que le recours à cette forme de médecine. Les patients qui ont fait des rechutes vont sans retard s'orienter vers leurs formations sanitaires habituelles qui les ont sauvés. Dans cette logique, le passé oriente le présent et le futur. Loin de chercher à comprendre comment la maladie s'est installée, le regard sur les personnes ayant vécu cette réalité semble déterminant pour l'orientation thérapeutique. Les pratiques traditionnelles africaines sont classées par une catégorie des sciences qui les tolèrent comme des pratiques empiriques, basées sur l'observation des faits à répétition mêmes les principes de causalité tardent à être établis. Il n'est pas rare de voir en Afrique des malades ayant souffert d'une maladie quelconque, de vouloir aider toute personne autour de lui présentant les mêmes signes et symptômes de la maladie même si les causes ne sont pas identiques. Cette pratique s'étend même avec les médicaments de la logique occidentale. Devant un malaise, les restes des médicaments qui ont eu à soulager certains symptômes sont d'abord proposés sans aucune consultation préalable. La fréquentation des formations sanitaires ou des guérisseurs est fonction des succès antérieurs. Vous n'allez pas me démentir que les guérisseurs qui n'ont même plus d'espace chez eux pour les malades n'ont pas d'expérience pour la prise en soin d'une catégorie des malades. Cette classification nous permet aisément de reconnaître les spécialités des traitants en fonction des malades qu'on retrouve dans son cabinet. L'équipement des structures en Afrique importe peu, mais l'efficacité dans la prise en soin des pathologies est le fil conducteur de l'orientation des malades vers les centres de soins. Les échecs thérapeutiques dans les soins des certaines pathologies dans les formations sanitaires poussent les populations riveraines à croire que, ces maladies n'ont pas de traitement dans les hôpitaux et que la meilleure solution serait ailleurs. Kemogne (2006) signalait déjà que l'on ne veut pas savoir comment on est soigné, mais on recherche simplement la guérison. L'efficacité prenant le pas sur la cohérence.

• Prévention des aggravations cérébrales secondaires d'origine systémique

La prévention des aggravations cérébrales secondaire d'origine systémique (ACSOS) limitera sans aucun doute l'ischémie. Cette préoccupation est présente dès le début de la prise en charge et reste une priorité pendant tout le suivi du patient. Il s'agira de maintenir une oxygénation cérébrale suffisante, pour maintenir la PaCO₂ entre 35-40 mmhg. À ce propos, la ventilation mécanique permet d'obtenir une normoxie avec une PaO₂ supérieur à 60mmhg et une normocapnie entre 35-40 mmhg. Les études ont montré qu'une hypocapnie entre 25-30 mmhg entraine une baisse de la pression intracrânienne.

Le maintien de la TA est indispensable à l'irrigation cérébrale permanente. La PAM doit être maintenue entre 90-110 mmhg. Toute hypovolémie est préjudiciable pour la survie des cellules cérébrales. Pour ce faire un bon remplissage est à conseiller tout en évitant le glucosé et le Ringer Lactate sous peine d'aggravation de l'œdème cérébral qui assombrira le pronostic.

Le salé et les médicaments vasoactifs sont privilégiés. Le maintien de la température du corps est incontournable. Il faut noter qu'une hypothermie modérée a un effet protecteur pour le cerveau et hypothermie alter les fonctions cérébrales et même les troubles de l'hémostase. Par contre, une hyperthermie augmente la consommation cérébrale en oxygène et entraine rapidement une hypoxie avec des conséquences ischémiques aussi bien pour les cellules nerveuses que cardiaques.

La glycémie est l'un des paramètres à ne pas négliger pour la fonction cérébrale. L'hypoglycémie paralyse les cellules cérébrales qui sont les principaux consommateurs. Tandis que l'hyperglycémie est aussi préjudiciable du fait du non absorption du glucose par les cellules exigeant l'injection de l'insuline pour faciliter l'utilisation du glucose par les cellules. L'hypertension intracrânienne sur le plan clinique entraine les vomissements et la baisse de la fréquence cardiaque. Cette HTIC contribue à la compression et aggravation de l'œdème cérébrale. Le traitement osmotique, hypocapnie entre 25 et 30 mmhg et les drogues anesthésiques permettent de maintenir de manière efficace la pression intra crânienne à la limite raisonnable. Ce paragraphe est le guide du praticien tout au long de la gestion des malades victimes de l'AVC.

• Examens d'imagerie médicale

Ces examens permettent de rechercher la cause et de faire un point sur les centres nerveux touchés. Il s'agit plus de la localisation de la lésion et de la nature de cette lésion : Le scanner ; L'imagerie par résonnance magnétique nucléaire (IRM); Échographie doppler ou une

artériographie. Tous ces examens indispensables vont permettre d'abord de catégoriser la nature de l'accident, le lieu d'apparition, les dommages entraînés afin de nous orienter vers les stratégies thérapeutiques efficaces en fonction de la lésion visualisée. L'absence de tous ces appareils dans les structures de prise en charge ne favorise pas la meilleure compréhension de la pathologie d'où l'encouragement de la prise en charge hasardeuse qui ne garantit pas la sécurité du malade. Il faut relever que les examens complémentaires qui permettent de délimiter, de localiser, de catégoriser la lésion en cause de la paralysie ne sont pas disponibles dans nos hôpitaux de district qui constituent la première référence d'un système de santé que le Cameroun hérite de la conférence de Lusaka depuis 1985. Les références pour les hôpitaux de la deuxième référence ou de la troisième catégorie est un début de calvaire pour ces malades le plus souvent pauvres. Trois seulement, sur vingt hôpitaux de districts que compte la Région de l'Ouest ont une ambulance. Les autres dix-sept utilisent le transport public et parfois des véhicules personnels inappropriés pour le transport desdits malades.

Cette classification de l'étendue et de la position d'une lésion cérébrale explique avec une certaine aisance les localisations antérieures étendues ou non sont les plus compliquées et entraînent généralement la mort des patients en Afrique lorsqu'il faut même procéder à une thrombectomie. Il est de mentionner d'après cette étude que, 44,6% des malades victimes de l'AVC ont des pronostics vitaux engagés.

3.5.5. Influence du mode de vie occidental

Avec la mondialisation, les grandes villes africaines se calquent de plus en plus sur le modèle occidental en adoptant les mêmes codes : consommation des produits manufacturés, déplacement essentiellement en voiture, manque d'activité physique, des pratiques qui encouragent les maladies cardio-vasculaires. L'accès à internet et aux réseaux sociaux a également accéléré le processus. Il en est de même de la prolifération des fast-foods dans les grandes villes africaines. Fini l'alimentation saine, où les gens mangent ce qu'ils produisent localement, bienvenue à la nourriture manufacturée, trop grasse et trop salée. Toutefois, d'après le professeur Daniel Lemogoun, les maladies ne sont pour l'instant pas observées chez les populations qui ne sont pas en contact avec les modes de vie occidentaux. *«Ces maladies sont inexistantes chez les autochtones qui vivent en forêt. Que ce soit les pygmées ou d'autres populations qui vivent en zone forestière. Il s'agit notamment des Bororo qui vivent dans les savanes»*, précise-t-il.

3.5.5.1. Orientation du malade pour la prise en charge en fonction de la Gravité de la maladie

La gravité de l'hémiplégie dépend du degré de la lésion des cellules nerveuses qui innervent les membres touchés. Lorsque l'hypoxie est sévère, la destruction est grave et le dommage est important. Dans ce cas, la paralysie est importante et les chances de récupération sont moindres. La mauvaise gestion de la cause de l'hémiplégie peut entraîner les complications secondaires et attaquer en plus les organes nobles vitaux. Mieux géré, l'hémiplégie tend vers la phase de récupération. Le malade recouvre la fonctionnalité de ses membres touchés par la paralysie.

Le milieu de la survenue de l'hémiplégie est important dans le diagnostic et de prise en charge. Vous conviendrez avec moi que, lorsqu'on se retrouve en milieu rural, les FOSA sont mieux équipées aussi bien pour le diagnostic que pour la prise en charge. Le plus souvent, les malades victimes de l'AVC passent les premiers jours dans le coma dans la majorité des cas. Ce qui suppose que, ce qui est fait pour le malade est décidé par les autres dont les proches du malade. Dans les des cas d'un AVC, toutes les minutes comptent pour la gestion de la maladie. Mieux gérée, les résultats sont prometteurs, et mal gérée, les complications vont suivre. A ce niveau, les facteurs culturels sont pris en compte par les proches. Si vous avez la malchance d'avoir les proches moins renseignés, vous devrez subir. Et le retard dans la prise en charge adéquate en résultera.

Sur le plan médical, les Bamoun sont connus pour leur riche patrimoine médicale et thérapeutique qui serait la somme des pratiques de soins des différents groupes conquis qui constituent aujourd'hui le peuple Bamoun. D'ailleurs entre 1790 et 1805 le roi Njoya, dix-septième de la dynastie, fit écrire une encyclopédie de la médecine Bamoun dans le cadre de l'école de médecine traditionnelle mis sur pied. Ainsi la médecine Bamoun est connue pour sa capacité à prendre en charge un large éventail de maladies parmi lesquelles l'hémiplégie, culturellement appelé *Yiemum* quel que soit sa forme.

- **Pharmacopée traditionnelle**

Les acteurs de la médecine par les plantes, ont mis à contribution leur savoir pour la lutte contre l'hémiplégie. Les praticiens africains sont classés en deux groupes : les empiristes pharmaciens et les symbolistes.

Les empiristes pharmaciens. Dans ce groupe, on retrouve : les naturopathes, les herboristes qui maîtrisent les 700 plantes toxiques qui poussent sur la terre entière. L'extraction des plantes médicinales doit se faire par:

- Infusion (mettre la feuille ou écorce d'arbre dans un verre, verser de l'eau bouillante et attendre 10 mn, filtrer et utiliser).
- Décoction : on place la feuille ou écorce dans une marmite, on verse l'eau et on prépare pendant 30 mn au moins et on filtre pour utiliser.
- Macération : on Broye la feuille ou écorce, on trempe dans l'eau à température ambiante et on filtre pour utiliser.
- Fumigation : consiste à bruler une feuille pour s'en servir de sa vapeur.
- Incinération à son tour consistera à bruler une feuille ou écorce pour s'en servir de sa cendre.

Les professionnels de la biomédecine ont approfondi cette spécialité liée à la préparation des médicaments et sont désormais capables de détecter tous les éléments et les proportions par feuille et par mg ou ml, les effets nocifs éventuels et les quantités souhaitées pour l'efficacité thérapeutique.

Les symbolistes que Mbonji E. (2009) parle de l'autre tradipratique, il s'agit dans ce domaine, des pratiques africaines pures, le traitement par la foi, les rituels, les prières, la voyance, la protection, les blindages, l'envoutement, le contre fusil, contre poison, la thérapie à distance, les voyages nocturnes.

Dans cette logique, Georges D Pamplona Roger (2014), avait proposé dans les livres santé par les plantes, dans le cadre de la lutte contre les AVC et les hémiplegies ; Les plantes anti cholestérol comme avoine, pavot, cotonnier, l'avocatier et l'oranger. La consommation des infusions des feuilles de ces plantes conduit à la baisse du taux de cholestérol dans l'organisme et limite l'obstruction des artères à long terme. Les plantes ayant des vertus vasoprotectrices tel que le Ginkgo, le Manonier d'inde, le Vigne, la Rue et le myrtelle. Les plantes diurétiques comme les stigmates du maïs frais ont démontré par infusion leur effet diurétique. Pousset J. L. (1998) ; soulignait que, bien que les causes des maladies en Afrique soient attribuées aux esprits, aux dieux et aux démons, les plantes sont capables de repousser ces mauvais éléments qui affectent l'homme. Il démontre que les plantes : *Anacardium occidentale* est un puissant vasodilatateur ; *Capsium frutesens* est un puissant hypocholestérolémiant ; *Catharentuis Rosens* est un hypotenseur est un hypotenseur ; *Moghania fagina* est un hypotenseur ; *Combretium glutinosium* est un puissant diurétique.

Il termine que la sacralisation des plantes médicinales en Afrique se fait par des rituelles complexes, des prières et des offrandes qui, sans modification des éléments contenus dans les plantes ont aussi démontré leur efficacité qu'en à rassurer le malade et contribue à rendre le

malade ordonné sur le plan relations sociétales puisque ses rituelles n'encouragent que des bonnes valeurs.

3.5.5. Influence des *Mpenchakpa* sur les malades de l'hémiplégie

Le *Mpenchakpa* en langue locale est un terme utilisé pour désigner ces personnes, membres de la famille ou de la communauté qui se réjouissent sans l'avouer de la situation du malade. Mieux, ce sont des personnes hypocrites qui tout en faisant semblant de soutenir le malades dans leur état sanitaire, émettent plutôt le souhait de les voir sombrer ou périr dans sa maladie. Ils sont souvent indexés comme étant les investigateurs du mal donc souffre le malade. La présence de ces derniers dans l'entourage du malade de *Yiéum* dans la socioculture Bamoun contribue à aggraver la maladie, parfois jusqu'à ce que la mort s'en suive. Leurs impacts sur la santé ou la guérison du malade est plus important lorsqu'ils sont en grand nombre. Ces personnes sont soit des personnes qui à un moment donné ont des rapports conflictuels avec le malade. Dès lors, la survenue de la maladie apparaît comme une justice. D'ailleurs, leur implication dans les cas de *Yiéum* d'étiologie mystique est non négligeable. Ils peuvent également être des personnes simplement jalouses de la situation sociale ou familiale du malade.

Quand c'est comme ça ceux qui te soutiennent sont nombreux. Le comportement des Mpenchakwa ne peut influencer en rien votre maladie. S'ils sont nombreux et que tu es coupable ce que seule la mort va vous prendre. Où je suis là j'étais gravement malade. Mes enfants m'ont envoyé à Nkou Nso. Les Mpenchakpa ont dit que je vais mourir. Et ce pourquoi ils croyaient que j'allais mourir était faux. Je me suis rétabli juste parce que je n'étais pas coupable. (Entretien réalisé le 23/05/2020 avec un membre de communauté, village Bangourain-Mengba).

On peut comprendre à travers cette catégorie sociale identifiée par les Bamoun que Les pensées négatives ont également une force symbolique négative qui joue sur la santé et la guérison du malade. Lorsque la culpabilité du malade est avérée, ce dernier peut succomber à la maladie simplement à cause des pensées négatives de ces *Mpenchakpa*. Le *Yiéum* ou l'Hémiplégie est donc une maladie de la paralysie partielle ou totale du corps. Elle sévit dans la communauté culturelle bamoun. Saisie et interprétée par la culture locale, cette maladie apparaît chez les Bamoun comme une sanction sociale ou parfois comme un appel à l'ordre. Son influence est totale au sens de Marcel Mauss. Elle touche tous les aspects de la vie sociale et culturelle. Les récits de vie sélectionnés nous plongent dans les réalités et le vécu des familles et des malades dans la communauté Bamoun.

3.6. Analyse descriptive de *Yiémum* dans la socioculture bamoun

Dans cette partie consacrée à la présentation des cas choisis, il est question de présenter quelques récits de vie du vécu de la maladie par dans les communautés Bamoun. Ces récits expriment des situations vécues individuellement par les malades ou par des personnes impliquées dans la gestion de la maladie des proches familles ou connaissances.

3.7. Etude de cas de *Yiémum*

Dans ce cas il est question d'un malade qui après plusieurs alternatives thérapeutiques, retrouve la santé grâce à l'intervention d'un tradithérapeute. Le récit est fait par un fils et principal acteur dans le suivi du malade tout au long de la maladie. Suivant la description, les signes précurseurs observés chez le futur malade de *yiémum* ont été l'apparition de douleurs veineuses au niveau des pieds entraînant un déboitement. Le malade a adoptée alors une démarche l'obligeant à s'incliner d'un côté. Le premier choix thérapeutique a été l'automédication en médecine traditionnelle. En effet, une connaissance a procédé aux injections des médicaments traditionnels au malade à travers la scarification. Ce traitement n'a pas apporté la guérison escomptée et la maladie s'est aggravée. Il survient donc des crises d'incontinences urétrale et anale puis la perte de la vue et de la mémoire.

Face à la gravité, il y a eu une mobilisation familiale autour de la maladie. Aussitôt un spécialiste convoqué par la famille a diagnostiqué le *Yiémum*. Il a engagé un traitement par massage. Après plusieurs jours de soins intensifs et des séries de massage chez des spécialistes divers sans résultat visible, la famille et le malade recours ont finalement fait aux soins biomédicaux dans un hôpital de la place. Le diagnostic clinique a révélé une hypertension artérielle, mieux une hypertension négligée qui aurait conduit à l'hémiplégie. Le malade est alors mis sous traitement biomédical. Notre interlocuteur déclare qu'au bout d'une année de traitement, les produits cliniques administrés n'ont pas eu d'effets sur le malade. Il n'a pas trouvé guérison.

Une fois de plus, la famille et le malade ont été réorientés vers un autre tradithérapeute. Quelques semaines de traitement ont permis au malade de retrouver la motricité de ses membres auparavant atrophiés par la maladie. Le malade a recouvré sa santé grâce aux soins administrés à travers la médecine traditionnelle dont le récit est le suivant :

Je vais répondre à cette question en me référant au cas de mon père. Pour lui, parfois il choisissait faire des choses hors du commun et à sa manière. Après ça on voyait une vaine tendue au niveau de son pied et quand c'était comme ça, il a commencé à boiter et en s'inclinant d'un côté de son corps. On ne l'avait pas amené à l'hôpital. On avait opté pour la médecine traditionnelle. On le scarifiait mais après un jour en rentrant de ses balades, on s'est rendu compte qu'il avait déféqué dans son pantalon. On lui a demandé le pourquoi il a fait ça, il a dit qu'il était inconscient. Du coup, l'un de ces yeux ne voyait plus. Il a commencé à avoir les pertes de mémoire. On a organisé une réunion de famille, après la réunion, on s'est rendu compte que c'est l'hémiplégie. Nous sommes allés chercher un tradipraticien et il est venu confirmer que c'est ça. Il a donné les produits qu'on le massait avec mais il n'y avait aucun changement. C'est un tradipraticien qui nous avait donné un produit pour le scarifier. On a utilisé son produit avant d'aller à la recherche du spécialiste qui malheureusement est déjà décédé. Quand il est arrivé il nous a donné un produit de faire bouillir et de laver le malade avec. Tu sais avec ces choses chacun vient donner sa part ainsi de suite. Je peux dire trois personnes. Après on a décidé d'aller à l'hôpital pour qu'on fasse le diagnostic afin de savoir de quoi il est question. Après le diagnostic, on nous a fait comprendre que c'est la tension négligée. Il était déjà hypertendu mais on a négligé. Et c'est devenu l'hémiplégie. On a décidé suivre le traitement à l'hôpital. A la fin de chaque mois, on partait prendre son traitement. Il y a de cela un an que nous suivons le traitement à l'hôpital. Mais depuis trois mois, les produits que nous prenons à l'hôpital n'a plus d'effet sur lui. Il y a quelqu'un qui nous a encore conseillé quelqu'un à Marom (un village) et lui ça a donné, il est sorti. Maintenant il marche, il a commencé à parler deux semaines à Marom, On n'a pas duré et ça allait déjà. Maintenant ça va même comme son pied pèse encore, il fait ses choses lui seul. (Récit de vie réalisé le 04/04/22 avec un membre de la communauté de Malantouen- Mayo).

Quatre choses sont à retenir de ce récit. Seulement, il est à noter que le recours à plusieurs itinéraires thérapeutiques rend compte des efforts de la famille et des proches du malade pour lui permettre de retrouver la santé. Nous retenons donc;

- Tout d'abord le diagnostic tardif de la maladie. La non prise en compte ou la mauvaise interprétation d'effets ou signes précurseurs qui laisse survenir les complications et le *Yiémmum* qui s'installe par la perte des capacités physique du malade et la paralysie partielle ;
- L'automédication traditionnelle. En effet dans la communauté Bamoun, la permanence du *Yiémmum* ou l'hémiplégie qui est désormais perçue comme une maladie culturelle laisse prospérer une pluralité de traitants parmi lesquels on peut retrouver les non spécialistes.
- Le recours à l'hôpital ou à la biomédecine qui trouve des corrélations entre l'état morbide et l'hypertension artérielle qui se complique avec la survenue de l'hémiplégie. Le traitement biomédical qui apporte un soulagement mais au bout d'une année de traitement les produits thérapeutiques n'ont plus d'effets sur le malade hémiplégique.
- Retours à la médecine traditionnelle où finalement les soins administrés apportent des améliorations visibles, voire la guérison du malade.

3.7.1.1. Niveau d'étude du malade ou de ses proches parents

Les enquêtes sociologiques et anthropologiques ont démontré que l'itinéraire thérapeutique est fonction d'une part du niveau d'instruction et des vécus du malade. Plus on est instruit, et formé à l'occidental, mieux on comprend aisément la rationalité occidentale et moins on est instruit et enraciné dans les valeurs culturelles, mieux on adhère aux rationalités africaines. L'occidentalisation du Monde a joué négativement sur les cultures africaines qui ont été considérées comme les sous cultures, des cultures pauvres en sens et en substances. La rationalité occidentale dans ses purs principes de causalité attire plus du monde et laisse croire que cette rationalité est à même de résumer le monde, de tout expliquer du monde. Cette culture imposée à tous semble phagocyter toutes les autres cultures à son compte.

Toutes les écoles forment à l'occidentale et enseignent la logique ou rationalité occidentale au détriment des rationalités africaines. Cet endormissement de la culture bloque toute recherche dans un sens de valorisation des valeurs culturelles africaines. L'Europe octroie des bourses de recherche et d'études aux étudiants africains pour encore plus investir dans l'enrichissement de leur logique et de penser une minute à ses origines, à ses pratiques et aux croyances ancestrales. L'occident nous fait croire que, les rationalités africaines présentent encore des insuffisances ou des lacunes pour expliquer le monde ou encore de lever l'urgence vitale ou lorsque le pronostic vital est engagé. Cette déculturation africaine a pour conséquence immédiate le rejet des valeurs et pratiques africaines que l'occident considère dès lors comme des simples faits du hasard, non explicable par des principes de causalité. Il est pourtant incontestable de nier la souillure d'un enfant qui n'a pas honoré ses parents, ou de nier un épileptique ou impuissant sexuel devenu ainsi pour avoir forniqué avec une femme mariée à un homme méchant intolérant. Nier cette réalité c'est refuser consciemment de connaître l'Afrique. La déculturation africaine n'a pas été complète, les foyers chauds des pratiques purement culturelles sont encore présents. L'Afrique a intérêt à conserver ce patrimoine culturel qui fait l'originalité africaine. Cette identité culturelle sans aucun doute ferait la particularité de l'Afrique. Comment l'Afrique a-t-elle abandonné son champ de compétences pour aller enrichir, développé, les valeurs certes qui ne sont pas les leurs ? Dans la globalisation et même dans une logique commerciale, on vend et on achète. C'est ainsi un échange, un tronc pour ainsi dire. L'Afrique en dehors de ses ressources naturelles trop riches et variées devrait ainsi soumettre au marché international ses richesses culturelles issues des rationalités africaines qui ne sont pas pauvres, mais qui ont été endormies pour laisser libre piste aux rationalités

occidentales qui font son bonhomme de chemin.

- **Régime alimentaire**

Le régime alimentaire des malades souffrant de maladies cardiovasculaires vise à contrôler le poids, réguler la glycémie, réduire la pression artérielle et réduire le taux de cholestérol, qui sont autant les facteurs de majoration des risques de faire un AVC. Il a été démontré dans les études scientifiques que, un régime de type méditerranéen pourrait diminuer le risque de mortalité cardiovasculaire. Ce régime est principalement riche en légumes, fruits, céréales complètes, légumineuses, oléagineux, huile d'olive et de colza, Margarines non hydrogénées. Les effets antioxydants et anticoagulants de ce régime méditerranéen expliqueraient son effet positif sur la santé cardiovasculaire.

- **Expériences antérieures**

L'expérience antérieure a une place importante dans le choix de l'itinéraire thérapeutique. Les familles ayant eu des antécédents d'AVC ont une expérience de la maladie. Ceux qui ont eu des échos favorables auprès des médecines traditionnelles n'auront pour première intention que le recours à cette forme de médecine. Les patients qui ont fait des rechutes vont sans retard s'orienter vers leurs formations sanitaires habituelles qui les ont sauvés. Dans cette logique, le passé oriente le présent et le futur. Loin de chercher à comprendre comment la maladie s'est installée, le regard sur les personnes ayant vécu cette réalité semble déterminant pour l'orientation thérapeutique. Les pratiques traditionnelles africaines sont classées par une catégorie des sciences qui les tolèrent comme des pratiques empiriques, basées sur l'observation des faits à répétition même les principes de causalité tardent à être établis. Il n'est pas rare de voir en Afrique des malades ayant souffert d'une maladie quelconque, de vouloir aider toute personne autour de lui présentant les mêmes signes et symptômes de la maladie même si les causes ne sont pas identiques. Cette pratique s'étend même avec les médicaments de la logique occidentale.

Devant un malaise, les restes des médicaments qui ont eu à soulager certains symptômes sont d'abord proposés sans aucune consultation préalable. La fréquentation des formations sanitaires ou des guérisseurs est fonction des succès antérieurs. Vous n'allez pas me démentir que les guérisseurs qui n'ont même plus d'espace chez eux pour les malades n'ont pas d'expérience pour la prise en soin d'une catégorie des malades.

Cette classification nous permet aisément de reconnaître les spécialités des traitants en fonction des malades qu'on retrouve dans son cabinet. L'équipement des structures en Afrique importe peu, mais l'efficacité dans la prise en soin des pathologies est le fil conducteur de

l'orientation des malades vers les centres de soins. Les échecs thérapeutiques dans les soins des certaines pathologies dans les formations sanitaires poussent les populations riveraines à croire que, ces maladies n'ont pas de traitement dans les hôpitaux et que la meilleure solution serait ailleurs. Kemogne (2006) signalait déjà que *« l'on ne veut pas savoir comment on est soigné, mais on recherche simplement la guérison. L'efficacité prenant le pas sur la cohérence »*.

- **Prévention des aggravations cérébrales secondaires d'origine systémique**

La prévention des aggravations cérébrales secondaire d'origine systémique limitera sans aucun doute l'ischémie. Cette préoccupation est présente dès le début de la prise en charge et reste une priorité pendant tout le suivi du patient. Il s'agira de maintenir une oxygénation cérébrale suffisante, pour maintenir la PaCO₂ entre 35-40 mmhg. À ce propos, la ventilation mécanique permet d'obtenir une normoxie avec une PaO₂ supérieur à 60mmhg et une normocapnie entre 35-40 mmhg. Les études ont montré qu'une hypocapnie entre 25-30 mmhg entraine une baisse de la pression intracrânienne.

Le maintien de la TA est indispensable à l'irrigation cérébrale permanente. La PAM doit être maintenue entre 90-110 mmhg. Toute hypovolémie est préjudiciable pour la survie des cellules cérébrales. Pour ce faire un bon remplissage est à conseiller tout en évitant le glucosé et le Ringer Lactate sous peine d'aggravation de l'œdème cérébral qui assombrira le pronostic. Le salé et les médicaments vasoactifs sont privilégiés. Le maintien de la température du corps est incontournable. Il faut noter qu'une hypothermie modérée a un effet protecteur pour le cerveau et hypothermie alter les fonctions cérébrales et même les troubles de l'hémostase. Par contre, une hyperthermie augmente la consommation cérébrale en oxygène et entraine rapidement une hypoxie avec des conséquences ischémiques aussi bien pour les cellules nerveuses que cardiaques.

La glycémie est l'un des paramètres à ne pas négliger pour la fonction cérébrale. L'hypoglycémie paralyse les cellules cérébrales qui sont les principaux consommateurs. Tandis que l'hyperglycémie est aussi préjudiciable du fait du non absorption du glucose par les cellules exigeant l'injection de l'insuline pour faciliter l'utilisation du glucose par les cellules. L'hypertension intracrânienne sur le plan clinique entraine les vomissements et la baisse de la fréquence cardiaque. Cette HTIC contribue à la compression et aggravation de l'œdème cérébrale. Le traitement osmotique, hypocapnie entre 25 et 30 mmhg et les drogues anesthésiques permettent de maintenir de manière efficace la pression intra crânienne à la limite raisonnable. Ce paragraphe est le guide du praticien tout au long de la gestion des malades victimes de l'AVC.

- **Examens d'imagerie médicale**

Ces examens permettent de rechercher la cause et de faire un point sur les centres nerveux touchés. Il s'agit plus de la localisation de la lésion et de la nature de cette lésion.

- Le scanner ;
- L'imagerie par résonnance magnétique nucléaire (IRM) ;
- Échographie doppler ou une artériographie.

Tous ces examens indispensables vont nous permettre d'abord de catégoriser la nature de l'accident, le lieu d'apparition, les dommages entraînés afin de nous orienter vers les stratégies thérapeutiques efficaces en fonction de la lésion visualisée. Vous comprendre avec nous, que l'absence de tous ces appareils dans les structures de prise en charge ne favorise pas la meilleure compréhension de la pathologie d'où l'encouragement de la prise en charge hasardeuse qui ne garantit pas la sécurité du malade. Il faut cependant relever que ces examens complémentaires qui permet de délimiter, de localiser, de catégoriser la lésion en cause de la paralysie ne sont pas disponibles dans nos hôpitaux de district qui constituent la première référence d'un système de santé que le Cameroun hérite de la conférence de Lusaka depuis 1985. Les références pour les hôpitaux de la deuxième référence ou de la troisième catégorie est un début de calvaire pour ces malades le plus souvent pauvres. Trois seulement, sur vingt hôpitaux de districts que compte la Région de l'Ouest ont une ambulance. Les autres dix-sept utilisent le transport public et parfois des véhicules personnels inappropriés pour le transport desdits malades.

Il a été question dans ce chapitre de faire l'ethnographie du *Yiéum* ou hémiplégie chez les Bamoun. L'analyse des connaissances, croyances et perceptions autour de la maladie ont permis de se rendre compte du caractère holiste de la maladie. Nous sommes parvenu aux résultats selon lesquels, le malade de *Yiéum* de par la définition étymologique du terme, est une personne qui vit avec un corps totalement ou partiellement mort, soit « un mort vivant » ; il existe plusieurs types de *Yiéum* selon leur étiologie ; le *Yiéum* chez les Bamoun a des causes plurielles qui peuvent être d'ordre mystique, familial et naturel ; les thérapies ou les itinéraires thérapeutiques sont fonction des causes. Ces résultats nous amènent à aborder le chapitre sur les thérapies du *Yiéum* ou hémiplégie chez les Bamoun.

CHAPITRE 4

**ANALYSE DES SITUATIONS SOCIOCULTURELLES
GENERATRICES DES CAS DE *YIÉMUM* DANS LA
SOCIOCULTURE BAMOUN**

Le présent chapitre met en exergue les différentes formes étiologiques dont les manifestations pathologiques s'identifient aux paralysies. Il existe plusieurs formes nominales selon la manifestation et les organes atteints. Il peut s'agir d'une hémiplégie, une tétraplégie ou toute autre forme de paralysie. Le tout étant dénommé *Yiemum* chez les Bamoun. Il est donc question dans ce chapitre, d'analyser, à la lumière des données collectées, les différentes causes du *Yiemum* ainsi que les approches thérapeutiques adaptés selon les causes indiquées de la maladie.

4.1. Techniques communautaires de sortilège et morbidité liées au *yiemum*

La justice sociale n'est pas nouvelle en Afrique et particulièrement dans les communautés Bamoun. Les principes de la justice coloniale c'est-à-dire occidentale basée sur la vérification des preuves qui vont conduire à la culpabilité du coupable, puis soumis aux exigences d'une loi établie avec des sanctions définies proportionnellement aux fautes sociales commises. La formule « *Nul n'est censé ignorer la loi* » est une formule forte qui pousse tous les citoyens à se conformer aux lois en vigueur dans les groupes culturelles afin de garantir une paix sociale et par voie de conséquence l'harmonie des relations sociales entretenues par les membres du groupe. Cette approche qui exige l'examen minutieux des faits pour établir la culpabilité des acteurs sociaux avant toute punition connaît de nos jours des limites pour certains faits de société. Avec la corruption galopante dans nos pays africains, les acteurs sociaux coupables ont tendance à disséminer les faits afin de rester dans l'impunité malgré leur implication véritablement établie. Certains avocats et juges corrompus punissent les innocents en laissant les vrais coupables libres et parfois sans même être inquiétés.

Dans les sociétés traditionnelles, les pratiques de la justice s'appliquent sans que nul n'ait besoin d'intervention des individus. Des règles de comportement sociales sont établies et les sanctions prédéfinies s'appliquent sur toutes personnes ayant commis une faute ou un interdit culturellement prohibé. Le *Yiemum* peut donc être la cause du non-respect de certaines règles culturellement établies. Au-delà de ces sanctions symboliques qui peuvent s'appliquer d'elles-mêmes, les victimes peuvent également en précipiter lorsqu'ils prennent l'initiative de se plaindre à travers des formules aussi subjectives que communes, individuelles ou collectives.

4.1.1.1. Prière individuelle de malédiction

Devant tout forfait commis dont le responsable n'est pas identifié, la personne lésée ou la victime se consacre à implorer par cœur ou à voix haute la malédiction du coupable par le créateur et les ancêtres qui connaissent ce qui est caché et ce qui est divulgué.

Ces paroles de malédiction prononcées par les personnes victimes d'abus ne sont pas sans conséquence pour ses auteurs coupables. Surtout lorsque l'acte commis fait partie des délits culturellement établis. Mais les effets ne sont pas parfois immédiats, et le type de malheur n'est pas défini. Ce qui est sûr, l'auteur d'un tel acte porte ainsi une souillure qui est un facteur de vulnérabilité aux autres phénomènes morbides parmi lesquels le Yiemum qui l'attaque physiquement.

Dans ce cas, il faut également préciser que la gravité de la maladie ou non est souvent fonction de la quantité de souillures accumulée. Pour la prise en charge de ce type de *Yiemun*, Les thérapeutes Bamoun développent des stratégies adaptées en fonction de la cause de la souillure qui entraîne la maladie.

4.1.1.1. Prise en charge du *Yiémum* malédiction

Les symptômes de cette forme de malédiction ne sont pas définis. Il s'avère que ces invocations dressent la nature contre le coupable. Ces souhaits de mauvais sort ne sont jamais sans conséquences. Plus le lien de culpabilité est fort, plus les effets sont sévères. Il peut même s'agir des affaires qui ne tournent plus, des malaises généralisés sur tout le corps qui peuvent se manifester par la perte de la motricité total ou partiel des membres du corps. Dans ce cas on parlera du *Yiemum* et hémiplégie.

Pour la thérapie, après l'identification de la cause à travers des techniques de divination particulières (il en existe plusieurs dont quelques-unes sont présentées dans ce travail), sa thérapie commence généralement par la reconnaissance des fautes commises ; et de présenter ses excuses devant un parterre de personnes, de réparer le dommage et intérêt, la les victimes, s'ils sont identifiés prendront la parole pour accepter les excuses ou faire des réclamations et demander réparation. Ensuite, une prière est d'abord lue par la personne ayant subi le tort et ensuite les personnes présentes peuvent accompagner par une prière collective de purification est exécutée.

Pour les thérapeutes associant la médecine spirituelle à travers l'utilisation des versets du coran, la sourate, **les Djins** est souvent lue du premier verset jusqu'au quatrième sept fois dans un récipient d'eau et la personne se lave et boit pendant sept jours pour ramener la nature en l'harmonie avec la personne. La particularité de ce traitement est que, plus les personnes sont présentées à la prière, plus les effets sont forts et rapides. Il faut toujours noter que le lien de culpabilité est essentiel. La suite de la prise en charge est faite par les plantes et les massages divers jusqu'à guérison complète du malade.

4.1.2. Prière collective de malédiction

La prière collective adressée à un coupable d'un acte d'anomie (vol, assassinat etc.) semble avoir plus d'effets que celle individuelle. Elle se fait généralement lorsque le coupable ne peut être identifié de quelque manière que ce soit. Les membres d'une communauté ou les membres de la famille victime font des invocations en groupe lors desquelles ils s'adressent aux ancêtres par des paroles bien codifiées et dont le pouvoir a une manifestation sur le ou les coupables. Avec le recul des pratiques traditionnelles pures, ces rituels communautaires restent d'actualité mais change seulement de forme. En effet, chez les groupes musulmans (religion majoritaire chez les Bamoun) les fidèles réunis dans une mosquée ou dans un endroit approprié selon que la circonstance se prête, formulent des intentions de prière visant à punir le ou les coupables. Ce regroupement de musulman peut également se faire à la demande de toute autre personne sans distinction de religion puisqu'il est souvent accompagné de paroles rituelles qui professent contre les coupables. Ce dernier, déjà souillé par son acte sera en plus frappé de malheur qui peut être une maladie curable à condition d'un aveu public accompagné de la restitution des biens dérobés (pour le cas de vol). Le *Yiemum* fait partie des maladies que l'on peut attraper et qui soit une punition pour des actes commis. Une fois prononcée, la prière qu'elle soit individuelle ou collective, la malédiction enclenchée est irréversible. Plus le lien de culpabilité est fort, plus les conséquences sont graves. Ce qui est sûr, on ne peut s'avoir d'avance le type de punition qu'on subira.

4.1.3. Fétiches dans les champs ou dans les concessions et les maisons d'habitation et mêmes sur les personnes

La notion des gardiens ne fait pas partie des habitudes culturelles chez les Bamoun comme chez les africains noirs. Cependant le besoin de sécurité et de sécurisation des biens a suscité la mise en place des systèmes de protections traditionnelles dont le savoir-faire appartient à des personnes initiées. La notion des fétiches fait donc partie du quotidien des populations traditionnelles. On peut ainsi féticher les maisons d'habitation, les plantations et tout autre bien matériel. Elle est également valable sur les ou les épouses contre toute personne qui ose s'en approcher. Tout contrevenant s'expose à des souillures qui peuvent se traduire par les maladies diverses, selon que le féticheur ait souhaité et c'est souvent les cas avec la paralysie des membres du corps encore appelé *Yiemum*. Certains fétiches sont physiques et visibles à l'œil nu. D'autres sont invisibles, juste des formules rituelles qui ont des forces hautement symboliques et qui peuvent agir au même titre que les fétiches physiques observables.

Pour le cas des fétiches physiques, le spécialiste traditionnel fait un nœud avec une herbe appropriée appelée *Gazon sauvage*. Il y ajoute l'aubergine sauvage et un nœud fait à l'aide des sept tiges du chaumier. Ce procédé est accompagné de parole dont les mots désignent la maladie ou le mal que souhaite le féticheur à toute personne qui s'approcherait du bien fétiche. Ainsi, toute personne qui prendra sans permission donnée par le propriétaire sera frappée par le mal professé au moment de la fabrication de son fétiche. Les individus qui s'en approchent peuvent donc être frappés du *Yiémmum* ainsi que par d'autres maux tels que : les coliques abdominales et une augmentation inexplicquée du foie.

Photo 4: fétiches à base d'une coquille d'escargot, une mangue, bambou et un fil rouge



Soure : Nkouongnam Inoussa (26/04/2022)

Une personne qui contacte une maladie à partir de ce fétiche, est soignée à base d'un fragment de la coque de l'escargot associé à une tranche de la mangue et on y ajoute une feuille verte du manguier. Le tout est brûlé au feu de bois jusqu'à l'obtention d'une poudre. Cette poudre est mélangée avec de l'huile de palme. Le malade lèche cette mixture pendant trois jours matin et soir. Ceci permet de lever la malédiction souhaitée au moment de la fabrication du fétiche, permettant ainsi au medecin traditionnel de poursuivre les actes medicaux qui aboutissent au retablissement de la motricité des membres infectés par le *Yiémmun*.

Photo 5: Fétiches à base d'une mangue, gazon sauvage et bambou de chine



Soure : Nkouongnam Inoussa (26/04/2022)

Certains fétiches font pousser les panaris, d'autres entraînent des pertes de mémoire du voleur qui ne retrouve plus le chemin retour et attend sur place le propriétaire du champ quel que soit la durée de son absence. Aucun traitement conventionnel ne répond à ces formes pathologiques. Tous les examens diagnostics sont sans rendement et la seule issue est de revenir chez le féticheur qui lève la malédiction.

Photo 6: fétiches sous forme de croix



Soure : Nkouongnam Inoussa (26/04/2022)

Le traitement est détenu par le propriétaire qui peut exiger être dédommagé ou simplement la restitution du bien dérobé. Dès remboursement, il trempe dans l'huile de palme,

une poignée d'herbe macérée à lécher. Par la suite, le féticheur intervient pour rétablir l'ordre symbolique et ouvrir la voie pour la guérison de la personne frappée par le fétiche.

4.1.3.1. Pratiques liées à la prise en charge des victimes des fétiches agricoles

Seul le propriétaire du bien fétiché détient le traitement pour toute pathologie issue du fétiche. Dès que les procédés divinatoires établissent la cause et l'origine de la maladie, le contrevenant devenu malade se dirige ou se fait diriger vers le propriétaire du champ fétiché. Pour le cas du vol, il avouera avoir volé, en précisant l'objet et la quantité volée, le jour et l'heure du vol ainsi que les membres de son équipe. Les propriétaires dans la majorité des cas, imposent un certain montant à payer en guise de compensation des biens volés. La famille du voleur se regroupe pour réparer le dommage causé. Après quoi, le féticheur va à la recherche de l'antidote constitué d'herbe spécifiques ayant été utilisées pour la confection du fétiche. Ces derniers sont macérés et mélangés avec l'huile de palme, le voleur lèche et s'oint la face et l'abdomen pour se délivrer des effets morbides du au fétiche. Le Malaise disparaît dans la plupart de temps dans les heures suivantes. Après la guérison, de bouche à oreille, l'information circule dans tout le village pour sensibiliser les populations sur la présence des champs fétichés dans le village. Pour le cas du *Yiemum* causée par un fétiche, ces procédés thérapeutiques du propriétaire ouvrent généralement la voie de la guérison dont le processus est terminé par les thérapeutes traditionnels.

4.1.4. Fétiche sur les épouses

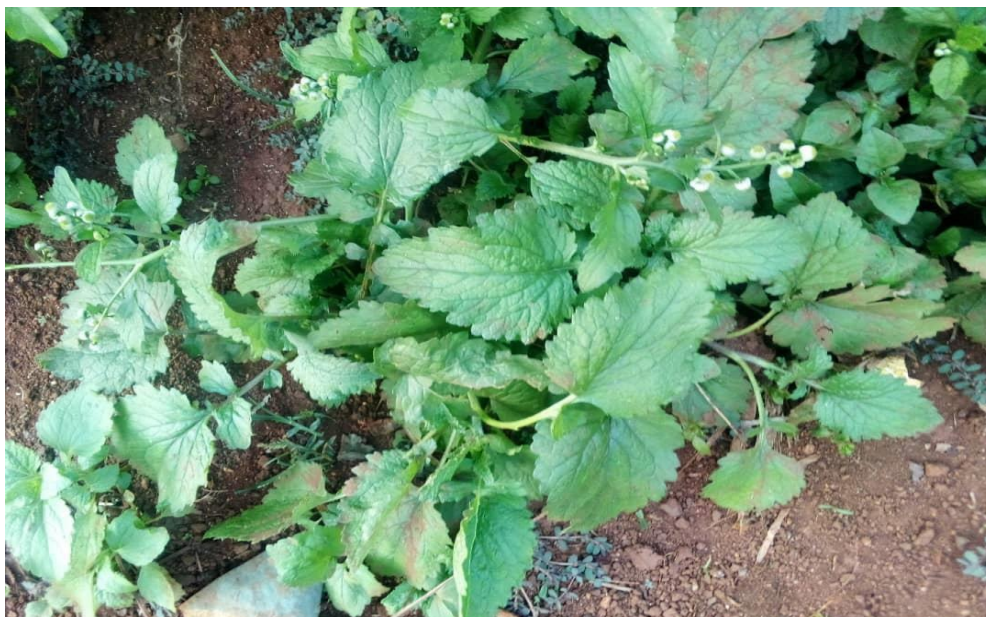
Les épouses deviennent comme des biens à protéger contre les agressions et détournements par les autres hommes. Après le paiement de la dot de son épouse, l'époux devient le garant de sa santé, de son orientation et de son éducation et même de sa vie. La fidélité étant l'une des conditions du maintien de la stabilité du couple et de la famille, les Bamoun y mettent un accent particulier. Le groupe culturel bamoun très attaché au mariage, a développé des pratiques afin de détecter tous égarements de la part de l'épouse. Le pacte signé de manière consciente ou non à travers des rituels du mariage, ont des répercussions néfastes sur le plan sanitaire pour ceux qui ne le respectent pas. Les initiés expliquent qu'il suffit de parler avec ton épouse dans ce sens, vous fixez toutes les clauses et vous partagez juste un verre d'eau et vous vous essuyez avec le reste d'eau. Tout homme qui s'approche et connaît l'intimité de cette femme subit des conséquences pouvant conduire à des maladies graves. Des informateurs ont révélé la perte complète de la virilité après

des rapports sexuels entretenus avec une femme mariée. Cette paralysie musculaire si elle n'est pas prise en charge peut conduire au *Yiéum* et dont la seule façon de guérir est de passer aux aveux. De l'autre côté les femmes coupables des actes d'adultère ont des saignements inexpliqués tout le reste de leur vie si elles ne passent pas aux aveux pour bénéficier du traitement spécifique. Ainsi l'époux prépare une substance qu'on remet à la femme pour un bain vaginal quotidien parfois pendant trois jours. Cette substance devient un piège pour tout autre homme qui entretiendra des relations sexuelles avec cette femme. Les troubles morbides peuvent être la mort subite en plein ébats sexuel ; une hémiplégie, ou encore une impuissance sexuelle.

4.1.4.1. Stratégie de prise en charge des personnes victimes

Féticher son épouse suppose, qu'on ne tolérera pas son infidélité. Les conséquences de cette pratique touchent aussi bien la femme trompée et l'homme coupable. Le coupable perd sa virilité et peut même se compliquer jusqu'à mourir. La femme peut saigner toutes sa vie, elle peut devenir infertile, et si elle tombe enceinte de cet acte, elle peut en mourir pendant l'accouchement. La stratégie thérapeutique respecte les mêmes canons que les fétiches du champ. Les documents iconographiques suivant illustrent quelques fétiches en milieu culturel Bamoun.

Photo 7: *Yiérē* (Roi des herbes)



Soure : Nkouongnam Inoussa (17/06/2019)

Pour ce cas d'espèces, la thérapie commence par avouer en public avoir courtisé la femme d'autrui, présenter des excuses à l'époux et s'il accepte le pardon, il exigera un franc

symbolique à payer. La thérapie principale consiste à prendre une tige de gazon sauvage sur laquelle on fait trois neuf, qu'on lance dans un verre contenant les urines du matin de l'époux, on retire la tige du gazon sauvage pour défaire les nœuds. Le malade mâche la tige du *Sissam* (gazon) et boit le verre d'urine en question pour lécher enfin la cendre du *Yiérē* (Roi des herbes) séchées.

Photo 8: *Sissam* (Gazon sauvage)



Soure : Nkouongnam Inoussa (17/06/2019)

4.2. *Sirih* un sort aux manifestations multiples

Le ***Sirih*** est une malédiction morbide combinée des pratiques rituelles appropriées. Avec le syncrétisme culturel aujourd'hui, cette pratique traditionnelle Bamoun est aujourd'hui associée à la tradition arabe par insertion des invocations appuyées des versets coraniques pour accélérer son processus, ce qui marche fort bien. La symptomatologie est variée, mais les maitres signes restent l'amaigrissement, la fatigue, l'anorexie et les mauvais rêves, parfois une insomnie inexpliquée.

Sous une forme élargie, le *sirih* se manifeste également par des paralysies sous forme hémiplegiques dont le diagnostic clinique se limite en l'observation de signes et symptômes. Cette forme de *Yiemum*, selon les informateurs, n'ont généralement pas d'explication biologique en dehors de l'explication autour des manifestations identiques aux formes de paralysies connues et identifiées. Le *Yiemum* est donc aussi une forme de *sirih* qui rentre le plus souvent dans les règlements des comptes. En réponse à une injustice subie, la victime peut faire recours aux initiés pour retourner le mal sous cette forme morbide à son agresseur. N'ayant pas

la capacité de le faire en personne, il convoque les initiés aux forces du mal à cette fin. Il suffit d'identifier sa victime nommément et la malédiction peut lui être envoyée quel que soit sa position sur la planète.

Pour la pratique, les initiés se regroupent pour un rituel de malédiction au cours duquel, un mouton et des poules sont sacrifiés pour invoquer un mauvais sort, celui qui doit subir l'agresseur. La présence de la victime de l'agression n'est plus nécessaire une fois la décision de retourner le mal est prise.

En insérant son nom de l'agresseur sur une amulette qu'on accroche au tour d'un feu, ou au-dessus d'une lampe tempête allumée, son sort est scellé. On peut aussi enterrer sous la cendre du foyer de ménage. La sourate 111 du saint Coran est la plus utilisée pour punir un coupable. On écrit complètement cette sourate sur un papier en insérant le nom de la victime souhaitée dans toutes les 16 lettres de l'alphabet arabe contenue dans ledit verset, on y ajoute sept piments sauvages et on emballe sous forme de talisman. On le fait de manière à brûler sept talismans lorsqu'il fait soleil pendant sept jours. L'ensemble du rituel est accompagné des formules et des paroles prononcées dont la force et le pouvoir appellent à l'action. Selon la force des paroles émises, la manifestation peut être immédiate ou différée mais toujours est-il que le destinataire reçoit le message.

En résumé, le *Sirih*, ce syndrome morbide généralisé artificiel et multiforme est lancé à tort ou à raison à une personne. A raison, parce qu'il est aussi un instrument de justice sociale. Lorsqu'une personne est offensée sans défense, le moyen de justice reste de lancer le mauvais sort. Il est parfois demandé de produire, soit les cheveux de la personne, un fragment de ses vêtements, ou bien tous autres instruments ayant été en contact avec la personne. On utilise ce fragment pour faire des nœuds qu'on emballe dans un talisman qu'on accroche au-dessus d'un foyer, ou qu'on enterre sous un foyer. Toutes les fois qu'on allume le feu sur ce foyer, la personne victime aura des bouffées de chaleur, accompagnées d'autres malaises allant jusqu'à la paralysie et donc le *Yiéumum*. Pour le cas particulier de la forme hémiplegique, il peut s'agir d'un coq, d'une chèvre ou d'un chat qu'on immole en prononçant le nom du destinataire et qu'on enterre sur le chemin que ce dernier emprunte régulièrement. Une fois traversé, la réaction est immédiate et les malaises s'installent. L'issue est généralement fatale si la prise en charge n'est pas efficace.

4.2.1. Prise en soins des personnes victimes du *Sirih*

Nous l'avons dit plus haut, le *sirih* a plusieurs formes de manifestations morbides

parmi lesquelles le *Yiémmum* ou hémiplegie. La thérapie commence par la reconnaissance de sa faute et à réparer les dommages causés. En effet, lorsque le malade se présente au thérapeute et que les causes ont été diagnostiquées, le malade est appelé à la confession. Confession au cours de laquelle ce dernier confesse tout ce qu'il a pu faire de mal et qui pourrait avoir été l'ouverture de son corps spirituel à la réception de la maladie lancée et dont les manifestations sont aussi spirituelles que physiques.

Par la suite, le thérapeute traditionnel cherche à chasser l'esprit qu'on a dressé contre son malade. Le procédé consiste à détruire mystiquement ou physiquement tous les talismans utilisés pour envoyer la maladie. Les retrouver partout où ils ont été placés (sur les braises, sous les foyers, dans la boue, dans la rivière, dans la tombe, dans des marmites mystiques enterrées etc.) pour les détruire. Cette recherche et collecte des artefacts sont généralement mystiques.

Il nous a été donné d'assister à une séance d'exorcisme au cours de laquelle le thérapeute procède à l'extraction du *Sirih* dans le village Manguiébouh arrondissement de Malantouen. Comme l'explique le praticien, la pratique, s'exécute généralement à la tombée de la nuit. La journée ayant été consacrée à la recherche des ingrédients pour le rituel. Certains de ces ingrédients ont été tenus pour secret mais nous avons observé la présence d'un mouton blanc. À la tombée de la nuit, le malade est préparé à l'aide de plusieurs écorces et feuilles macérées. L'ensemble des ingrédients est associé aux parfums et autres senteurs soigneusement sélectionnées par le thérapeute. Ces différents ingrédients sont mélangés et le thérapeute utilise pour embaumer le malade de la tête aux pieds et sur toutes les parties du corps. Par la suite, le thérapeute accompagné de ses assistants, transporte le malade dans une case destinée aux rituels. Avant l'immolation du bélier, sous les ordres du thérapeute, le malade se confesse et avoue tous ses péchés en implorant, à haute voix, les Dieux de le délivrer de sa maladie. Accompagné des paroles rituelles, le bélier est immolé au-dessus de la tête du malade. L'animal est placé de sorte que le sang se verse de la tête aux pieds, sur le malade. Ce dernier est supposé être lavé de toute forme de malédiction par le sang versé qui embaume entièrement son corps. Après écoulement complet du sang du bélier sur le malade accompagné des formules et invocations faites par le thérapeute. Ces invocations sont une invite à la destruction des objets maléfiques sur lesquelles l'esprit du malade a été condamné ou qui ont été utilisés pour transmettre le *sirih* au malade. Parmi les formules, nous avons retenu quelques paroles, puisqu'à cette partie de la thérapie, il nous avait été interdit d'enregistrer de prendre des images. Nous avons retenu ces formulations en langue bamoun que nous essayons de traduire ;

Que ce sang versé détache tous les liens, la marmite sur l'arbre doit être détruite ce soir avec ce sang, les talismans enterrés doivent être détruite. Tu as confessé tes péchés et a avoué ce que tu as fait. Que la colère de ceux que tu as offensés s'apaise afin que tu trouves la guérison. Ta guérison sera totale si toi-même tu acceptes ne plus offenser les autres afin d'attirer leur colère... (Extrait de formule de délivrance fait par un thérapeute dans le village Manguiébouh le 16/03/2022).

L'animal est ensuite éventré et le contenu de sa panse est déversé sur le malade de la tête au pied. Puis, le malade est lavé complètement à l'eau propre puis ramené dans son lit par les assistants du thérapeute. L'animal est alors disséqué et les parties sont distribuées sans protocole précis. Le principe étant qu'il est inerdit aux malades de consommer cet animal qui ont servi pour leur délivrance. L'élément iconographique suivant présente le bélier immolé lors d'un de ces rituels d'expiation du mal.

Photo 9: Bélier à immolé pour les rituels d'extraction de Sirih



Soure : Nkouongnam Inoussa (16/03/2022)

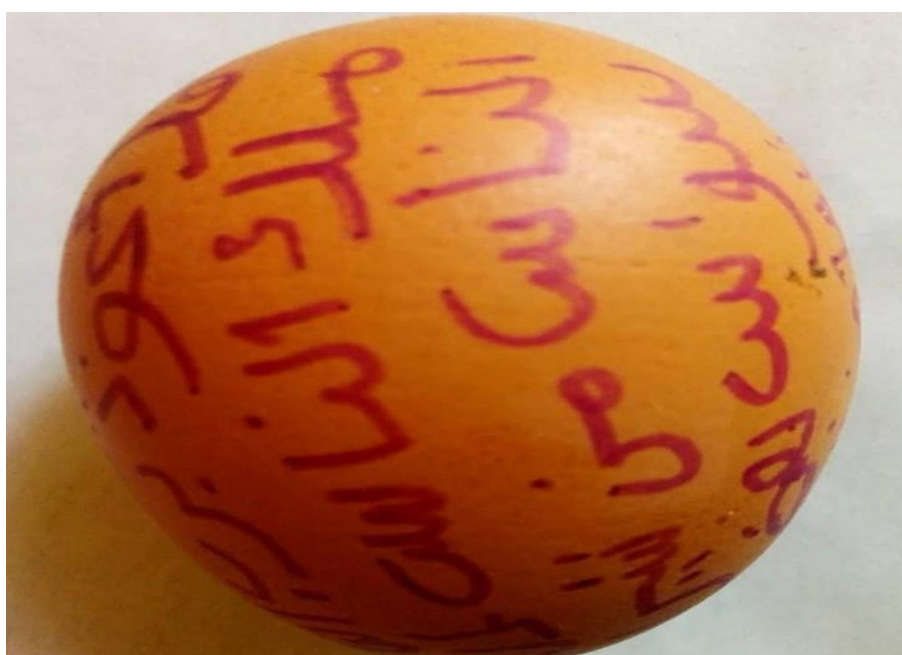
Après cette étape, on procède à la purification de l'organisme de la victime d'abord par des huiles et autres essences parfumées puis par une technique processuelle établie sur trois et sept jours. Comme l'explique un thérapeute traditionnel,

La technique consiste à chercher trois œufs de la poule du village, avec neuf feuilles du Centella asiatica. Écrire sur chaque œuf, les sourates 114 et 113 du saint Coran et faire sept nœuds à partir de trois tiges du chaumier qu'on accrochera au cou. On prend trois feuilles de Centella asiatica) et on pose l'œuf écrit qu'on casse sur ces trois feuilles. On frotte le tout sur le corps du malade, à la fin, on dénoue les sept nœuds et on se lave complètement tout le corps. Tous les débris de coquille d'œuf et

d'herbe, et le reste d'eau sont versés dans un marigot qui coule. (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain)

Ainsi de suite pendant trois jours. Au même moment, on cherche également sept œufs sur lesquels on écrit les mêmes versets, on prépare dans une marmite en ajoutant progressive de l'eau. Après cuisson, on fait manger l'œuf cuit au malade tout en conservant les coquilles. On lui fait également boire l'eau utilisé pour la cuisson des œufs. A la fin du septième jour, les coquilles d'œuf conservées sont écrasées puis mélangées à la bouillie de maïs qu'on donne au malade.

Photo 10: Écritures de versets coraniques sur un œuf servant pour le rituel



Soure : Nkouongnam Inoussa (17/06/2019)

4.3. Fécha, //aiguille mystique//

Comme le *Sirih*, le *fècha* est une sorte d'aiguilles que l'on lance mystiquement et qui traversent la personne visée. Le féticheur prépare les aiguilles mystiques, et soufflent en direction de la personne désirée en prononçant son nom. Une fois les aiguilles atteignent la cible, elle se tord de douleurs vives et atroces qui peuvent conduire à la perte de connaissance. Selon les informations données par un thérapeute traditionnel et féticheur rencontré au village Bangourain en date du 24 mars 2019, Cette pratique impose la présence de la victime en un lieu précis (marchés, lieux de culte, lieux de deuil, etc.). Le féticheur a fortement besoin de voir la personne pour lui lancer ce sort. Une fois atteint, l'évanouissement est accompagné d'une incontinence urinaire. Une vive douleur généralisée qui ne cède pas au

traitement classique ou biomédicale. Ces douleurs et l'évanouissement conduisent généralement au *Yiéum* constaté au réveil de la victime. Pour éviter une morbidité chronique ou prolongée la prise en charge doit être immédiate.

4.3.1. Prise en charge des victimes de *Fécha*

Pour la prise en charge du *Fécha*, une poudre est préparée par les initiés, dès que le diagnostic est posé à partir des manifestations et les circonstances de survenue, le soignant procède par scarification.

*La pratique consiste à scarifier tout le corps et à y introduire la poudre adaptée et qui constitue l'antidote spécifique déjà connu et préparé à cet effet. Dans les pratiques quotidiennes les populations vivant dans les localités reculées où la pratique est récurrente, utilisent en permanence des astuces préventives contre le *Fécha*. (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain)*

Parmi les astuces de protection, la plus connue et partagée par les populations et celle qui consiste par exemple à prendre la fleur d'une herbe à épine qu'on accroche sur son vêtement. Cette pratique de protection courante dans ces localités permet ainsi de se protéger contre les attaques par le *fécha*.

Photo 11: composé de poudre utilisée pour les cas de *Fécha*



Soure : Nkouongnam Inoussa (24/05/2020)

L'exploration des formes étiologiques de la maladie du *Yiéum* ainsi que les différentes formules et procédés thérapeutiques adaptés à l'étiologie de la maladie ont aiguisé notre curiosité. Ce qui nous a poussé à nous investir sur des connaissances plus larges sur les maladies et leur étiologie chez les Bamoun. L'objectif étant de comprendre dans sa globalité l'étendue de la médecine Bamoun.

4.4. Poison de nuit

La tradition africaine connaît bien les substances toxiques qui peuvent induire un dysfonctionnement de l'organisme.

N'ayant pas la possibilité de donner directement et physiquement du poison à une personne, les féticheurs préfèrent se masquer et pousser leur victime à consommer cette substance nocive aux heures tardives de nuit dans leur sommeil pour laisser suffisamment du temps d'action à la substance. Au petit matin, le poison a eu le temps nécessaire pour tout détruire dans l'organisme, réduisant ainsi les chances de survie de la victime. (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain)

Ne connaissant pas le mécanisme d'action du poison utilisé, la science classique se livre au traitement symptomatique qui n'a aucun avantage pour le malade. Les antidotes traditionnels dont la maîtrise appartient aux thérapeutes culturels, sont les seules formes de traitement adaptés pour ce type de poison.

4.4.1. Prise en charge des personnes victimes de poison de nuit

Le poison de nuit est courant dans les communautés Bamoun et il devient difficile de passer une semaine sans entendre qu'on a donné du poison de nuit à un membre de la communauté. La symptomatologie décrite reste la même. La victime se rappelle avoir mangé un met suspect dans le rêve. Une angine de gorge surgit dont l'intensité est fonction de la virulence et de la quantité du poison ingérée. D'autres troubles divers ont été décrits.

Photo 12: *Euphobia hirta* ou *li nguep*



Soure : Nkouongnam Inoussa 17/06/2019)

Le traitement commence par la prévention, qui consiste à se scarifier avec une poudre du

mélange de l'herbe *Euphobia hirta* et des fruits rouges du pimentier sauvage pour bloquer l'attaque de l'ennemi par le rêve. Mais, une fois que la maladie s'installe, en plus de la prévention pour limiter l'augmentation des doses du poison ; les antidotes spécifiques sont administrés.

Photo 13: Pistier sauvage



Soure : Nkouongnam Inoussa (30/04/2022)

De manière générique, les *sourates 113 et 112* sont écrites sur l'ardoise appropriée, on lave avec de l'eau potable et on y ajoute du citron et boire matin et soir pendant les trois jours qui suivent pour éliminer du poison. On fait lécher au malade la poudre de l'écorce pour faire disparaître rapidement les dysphagies qui accompagnent la maladie.

4.5. Couches de nuit

Les femmes et aussi les hommes subissent les désastres des couches de nuit sorcières. Les hommes ou les femmes incapables en temps réel de négocier et d'obtenir des rapports sexuels consentis avec des personnes souhaitées, se livrent à des pratiques mystiques pour arriver à leurs fins. Par ailleurs, comme le déclare l'informateur 80,

les mauvais esprits ou les génies maléfiques s'éprennent souvent d'amour pour des personnes qu'ils désirent et qu'ils possèdent avec qui ils entretiennent des rapports sexuels mystiques qui se traduisent par des couches de nuit. Ces relations sexuelles qui deviennent souvent régulières et permanentes ne sont pas sans effets morbides pour les victimes. (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain)

Les experts du domaine disent que, les victimes ont tendance à fuir les personnes de sexe opposé. Une stérilité primaire ou secondaire fait partie des premières conséquences

après la perte des désirs sexuels. Une grossesse molaire ou psychologique est souvent observée chez les victimes ainsi que, des avortements à répétition.

4.5.1. Prise en soins des personnes victimes de couches de nuit

La combinaison de certaines écorces reconnues comme antidote des sorciers sont mélangées dans l'huile de palmiste. La malade s'en oint au couché pour empêcher tout contact avec les sorciers.

L'utilisation des versets coraniques spécifiques et des talismans chassant ses esprits mérite une attention particulière dans la gestion des couches de nuit. Les mêmes procédés utilisés pour chasser les djins dans la médecine arabe ont prouvés des résultats satisfaisants. Il est question de rassembler onze grains de maïs, de réciter les sourates 114 et 113 sur chaque graine et de viser le malade avec la graine de maïs et répéter les gestes onze fois. La combinaison avec des plantes anti-sorcier garde un avantage d'être globalisant. (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain)

Les antidotes contre les sorciers diffèrent d'une culture à l'autre. Pour les rites d'initiation, les spécialistes de la médecine Bamoun recourent à certaines plantes médicinales pour renforcer leur pouvoir de nuisance. Ces plantes ont également les contres bien connus par des guérisseurs protecteurs.

4.5.2. Malédiction la progéniture par les géniteurs

Les formules de malédiction professées par un parent, qu'il soit vivant ou mort, impacte sur les enfants. Certaines situations morbides et de nuisances inexplicables ont parfois des racines dans les malédictions parentales. C'est généralement le cas de certains cas de *Yiémmum* en pays Bamoun. Les parents ont dans la plupart du temps pris soins de leurs enfants jusqu'à l'âge où ils peuvent désormais s'auto prendre en charge. La logique de l'évolution de l'espèce humaine dans la perception africaine tout comme chez les Bamoun, démontre que, plus l'enfant dévient indépendant, les parents perdent progressivement leurs forces. Le retour de l'ascenseur oblige. Les parents deviennent alors dépendants de leurs progénitures pour assurer leurs derniers jours. Pour reprendre les mots d'un informateur de Kouoptamo,

Les lois de la nature sont si justes, les parents qui ont suffisamment donné à leurs enfants devraient autant recevoir et même plus. Les parents ont au moins le droit d'être honorés par les enfants, toutefois qu'on fait « saigner leur cœur », le malheur se présente à vous sur tous les plans. Dans la pratique la maman a souvent tendance de montrer à son enfant les seins et le père se déshabille devant son enfant pour signifier sa détermination à punir définitivement celui-ci de manière irréversible.

(Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Kouoptamo).

Ces malheurs peuvent être les accidents, les maladies comme le *Yiéum*, ou les situations de souffrances multiples. Tous ces malaises sont parfois sans diagnostic biomédicale. En dehors des traitements symptomatiques, la médecine conventionnelle reste sans armes efficaces pour leurs thérapies. Les thérapeutes traditionnelles bamoun par contre prennent en charge.

4.5.2.1. Traitement des enfants victimes de la malédiction

Lorsque les malheurs s'abattent dans une famille comme les cas de maladie, des accidents à répétition, il est urgent de réunir tous les membres de la famille pour un échange franc.

Au cours de l'échange, on s'efforcera de rechercher les causes familiales possibles. Lorsque les parents sont encore vivants, chacun d'eux prend la parole pour exprimer sa colère, ses peines, ses désirs et de dénoncer toutes les menaces subies. (Entretien réalisé le 10/02/21 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain)

Après quoi, ceux qui reconnaissent leurs erreurs présentent les excuses et un protocole d'accord est établi. Les préjudices sont réparés, et un repas familial est partagé.

Photo 12: Mboupouot ou *Centella asiatica*



Soure : Nkouongnam Inoussa (17/06/2019)

Les parents prennent un verre d'eau qu'ils boivent ensemble et le reste d'eau est versée au sol pour signifier qu'ils ont pardonné. Les parents prennent ensuite la feuille de *Centella asiatica*, frotte de la tête aux pieds des enfants présentant des malaises. Si les parents sont décédés, les héritiers le font aux noms des parents décédés. Une prière de paix est faite et un

repas partagé aux noms des morts.

4.6. Vengeance et acharnement dans la socioculture bamoun

Le groupe culturel Bamoun comme tous les groupes des populations de l'Afrique, utilisent des pratiques culturelles qui sont propres pour répondre à des préoccupations qui peuvent être individuel ou collectif. Dans le cadre de ce titre, nous présentons des pratiques de vengeance et d'acharnement utilisées dans cette communauté. Chez les Bamoun, il existe plusieurs procédés par lesquels l'on passe pour s'acharner ou se venger sur l'autre pour des raisons multiples ou simplement sans raison apparente. Les données collectées ont permis de recenser quelques-uns de ces procédés propres aux Bamoun. Il s'agit des Sièges préparés, les salutations empoisonnées, les fétiches sur le chemin, le poison dans les chaussures, les verres empoisonnés etc. Un tradipraticien s'exprime en ces termes,

Ainsi pour avoir son ennemi, les Bamoun peuvent utiliser une ou plusieurs de ces moyens en fonction de ses moyens de son accessibilité. En effet les sièges sont parfois préparés avec les missiles mystiques explosifs, ses missiles sont parfois enterrés sur votre chemin ou encore on peut préparer quelqu'un pour vous saluer avec ce poison mystique ou le mettre dans un verre à boire. Les manifestations sont fonction du désir de son concepteur. Les innocents qui traversent cette bombe ont des manifestations atténuées. (Entretien réalisé le 12/03/2021 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain).

Les experts dans la conception de ses bombes mystiques estiment que, plus vous êtes coupable dans l'affaire qu'on vous reproche, plus les signes sont sévères. Et Moins vous êtes impliqués les signes sont moindres. Pour chacune de ces procédés nous présentons ici les différentes procédures. Les pratiques traditionnelles ont diverses voies pour attaquer à leurs victimes. Les causes peuvent être diverses et les méthodes varient d'une personne à l'autre. En dehors du poison de nuit déjà décrit ci-dessus, on peut encore lancer le sort de plusieurs manières :

4.6.1. Sièges préparés et empoisonnés

L'attaque des autorités est souvent difficile lorsqu'on ne peut les atteindre de nuit. On est obligé de saisir les occasions des grands rassemblements pour empoisonner son siège. Ce qui est fait,

on utilise le venin des serpents avec la poudre à Canon et l'écorce d'un arbre renversé par la foudre pour pulvériser le siège en question. Le praticien tenant la poudre récite les raisons qui l'ont poussé à cette pratique dangereuse. La sévérité du mal sera fonction du degré de culpabilité. La mort subite et les paralysies sont les plus souvent relevés. (Entretien réalisé le 28/03/2021 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain)

La prévention commence par le respect des normes sociétales. Les échecs ont été relevés

devant les cas de jalousie ou de haine. La protection précédente utilisée pour les couches de nuit reste valable. Une fois la maladie installée, on conseille de mélanger la cendre des feuilles d'*acalypha manniana* mélangée à la poudre à Canon. Qu'on scarifie toutes les grandes articulations pendant trois consécutives pour neutraliser le poison. Les malfaiteurs peuvent enterrer les gris-gris sur le chemin de la victime, sur les chaussures ou même préparer pour les salutations.

Photo 13: Ngougout ou *acalypha manniana*



Source : Nkouongnam Inoussa (17/06/2019)

4.6.2. Traitement des victimes du siège empoisonné

Les contacts avec le fétiche ou le poison sont les moyens les plus utilisés pour atteindre sa victime. Le féticheur cherche une occasion, et prépare son siège, se prépare pour la saluer avec une poignée de main empoisonnée, enterre le fétiche sur son chemin ou même charge son verre, sa bouteille d'eau ou de jus avant de le servir. Une fois en contact avec le fétiche ou le poison, des troubles divers sont déclenchés dans l'organisme, nécessitant de faire appel à un initié qui par des procédures qui lui sont propres parvient à extraire ou atténuer le mal installé à travers le fétiche ou la poison. Par exemple

le thérapeute fera scarifier le membre touché pour y introduire des antidotes et extraire le poison. Au-delà des mesures curatives il existe également des stratégies de prévention utilisées pour les membres des communautés Bamoun. Ces vaccins traditionnels peuvent être pris par voie orale, par scarification ou par des rituels au cours desquels le sang d'animal peut être versé pour protéger le demandeur contre toute forme d'agression physique comme mystique. (Entretien réalisé le 24/03/2021 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain).

Ces pratiques préventives, que l'on peut appeler contre poison ou contre-attaques

mystiques, peuvent produire des manifestations directes visibles ou invisibles selon la forme étiologique du mal à réduire. Par exemple, le verre empoisonné se casse dès qu'il le touche, la main tendue est déviée pendant le rituel de la salutation, ou dévie le siège même de manière inconsciente ou oublie de façon inconsciente de porter ses chaussures lorsque par inadvertance il les a enlevés avant de s'introduire dans une maison, une chambre, un bureau, etc.

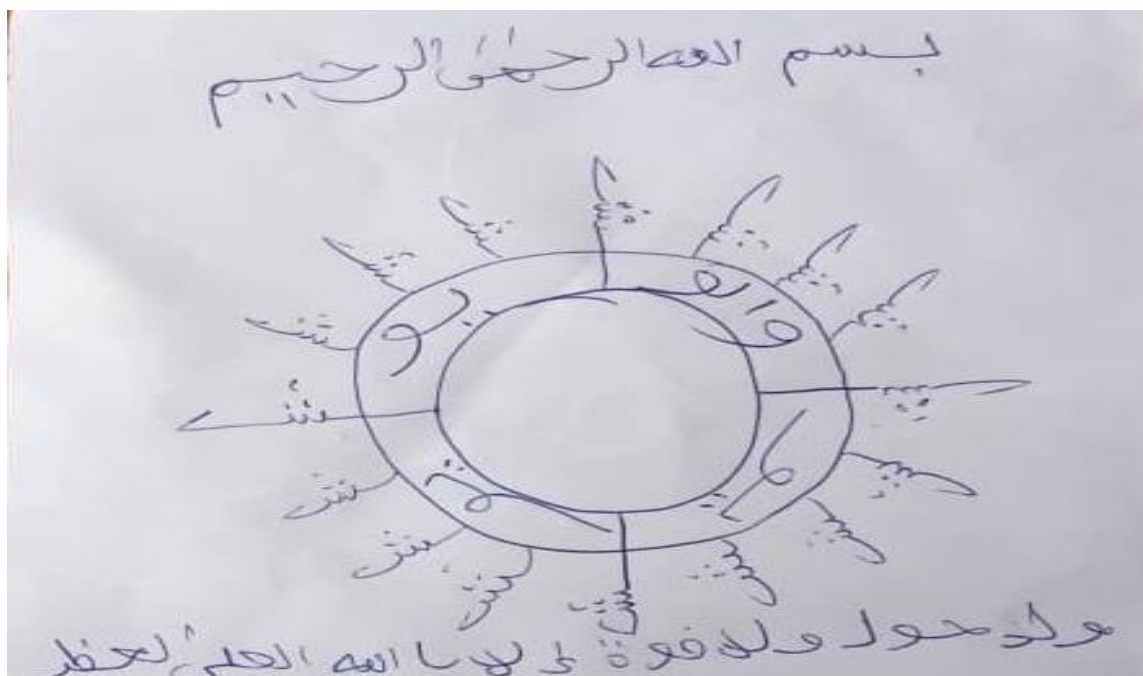
4.7. Sarriki Arjin ou Djin voyant

S'inscrivant dans la logique de vengeance ou d'acharnement, la pratique de ce que nous appelons *Sarriki Arjin*, inspirée des pratiques traditionnelles arabo-musulmanes, s'inscrit dans le champ des pratiques de nuisance mais beaucoup plus envers des personnes vers qui l'on cherche à obtenir justice par rapport à un acte commis. Il est question ici de prendre une assiette propre contenant un peu d'eau et on récite la sourate 106 du saint Coran sept fois et on recouvre avec un tissu blanc. On pose sur ce tissu blanc l'ardoise arabe. Sur laquelle des symboles (voir photo ci-dessous sont écrits avec l'encre usuelle). Ce sont des techniques assez originales de nuisance qui consistent à faire appel à l'esprit du fautif ou du mis en cause, dans un liquide préparé au préalable et que l'on verse sur une ardoise aussi préparée ou un récipient également préparé à cet effet. Sur ce liquide qui devient une sorte de miroir ou d'écran, l'on peut donc faire venir le génie qui apparaît ainsi que la future victime et de faire de ce dernier ce qu'on veut. Le *Djin* Voyant peut exécuter tout ce qu'on lui ordonne de faire sur le mis en cause qui lui aussi apparaît au côté du génie dans le liquide à travers lequel ils apparaissent.

On peut par exemple décider de demander au génie de percer l'œil ou ses yeux, de l'égorger avec un couteau ou de le tuer à l'aide d'un fusil. Une fois égorgé, le sang jaillit dans l'eau pour prouver que l'acte est accompli. La personne couchée chez elle sera victime d'un accident qui ne visera que ses yeux ou tout autre organe désiré par le féticheur et que le génie a exécuté à travers du liquide miroir ou écran. (Entretien réalisé le 24/03/2021 avec un Tradipraticien de la santé, à Kouoptamo).

Le *Yiénum* est souvent la cause de cette forme de pratique.

Photo 14: Ecriture et symbole utilisés dans la pratique du *Sarriki Arjin* ou *Djin* voyant



Source : Nkouongnam Inoussa (06/02/2021)

4.7.1. Pratiques du *Sarriki Arjin* sur les victimes

La pratique du *Sarriki Arjin*, inspiré de la culture arabo-musulmane trouve également solution dans les versets coraniques et autres reliques de la religion Musulmane. En effet, la médecine arabo-musulmane prend en compte toutes les pratiques de nuisance qui tirent leur origine de l'islam et de sa pratique qui s'assimile à la culture arabe. Les pratiques de *Sarriki Arjin* la prise en charge est plus préventive que curative puisque les effets sont pour la plupart fatales lorsque l'on est atteint. Il est alors démontré, selon les affirmations recueillies auprès des informateurs Bamoun et certains initiés de la communauté Bamoun ainsi que

des thérapeutes traditionnels faisant usage de la médecine arabe, que les personnes porteuses de talisman fait à base de certain verset spécifiques du coran, ou ceux qui récitent régulièrement ces versets avant de dormir ne sont pas accessibles par les manipulations du Sarriki Arjin. Une fois les dommages causés, les procédures thérapeutes sont différentes. Ils sont irréversibles pour ceux qui ont les yeux pesés. (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain)

Mais si les victimes portent une maladie chronique, les thérapies sont identiques à celles qui souffrent du *sirih* après les aveux.

4.8. Retour à l'envoyeur et Totémisation du coupable

Dans les pratiques thérapeutiques chez les spécialistes de la médecine traditionnelle Bamoun, les personnes souvent identifiées comme étant à l'origine de la maladie sont punies pour leur acte. La punition varie selon le soignant et aussi selon les désirs du malade lorsqu'il trouve la guérison. Le retour à l'envoyeur est parfois l'initiative du thérapeute. C'est le cas de ce soignant qui déclare que la maladie doit être retournée à celui qui l'envoie.

Quand quelqu'un te lance la maladie comme le Yiémum, ce n'est pas la personne qui te veut du bien. Le Yiémum c'est la mort, quand tu as le Yiémum tu es déjà mort, tu ne peux plus faire quelque chose. Même tes femmes tu ne peux plus rien faire avec elles, tu es comme un mort, il y a seulement ton corps qui reste. Moi quand je soigne je remets à la personne qui a envoyé la maladie (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Kourom-Mambain dans l'arrondissement de Bangourain).

Le mal retourné doit être à l'auteur du mal initié par l'envoyeur. Par ailleurs, d'autres féticheurs utilisent des méthodes plus radicales lorsque le mal doit être rendu à son initiateur. En effet en fonction de la durée et l'envergure des souffrances du malade la réponse en dépend. Lorsque le mal transmis selon l'initiateur est destiné à la mort, la réponse retour chez certains thérapeutes est identique. La mort de l'initiateur peut alors être immédiate après que sa victime soit guérie ou prolongé sur une certaine durée afin que ce dernier vive les mêmes souffrances que sa victime avant de retrouver la mort que lui-même avait prévu pour sa victime.

Les gens sont méchants, ils t'envoient le Yiemum, c'est qu'ils veulent ta mort. Quand ça commence si on ne te trouve pas rapidement le traitement c'est que tu vas mourir. Comme le jeune que vous voyez la, si sa famille ne venait pas ici vite haaa ce que maintenant il est mort depuis. Et pendant que je soignais la maladie augmentait. Le gars qui a mis la maladie sur lui continuait de mettre pour qu'il meurt. Donc ça signifie si on ne lui retourne pas ce qu'il a fait il va toujours chercher le moyen pour tuer le gars-ci. Et quand c'est comme ça je fais comment pour mon malade ? Il a dit qu'on lui lance aussi ça, s'il veut il meurt c'est qu'il a piétiné avec le pied et ramassé avec la main. (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain).

La maladie est rendue telle qu'elle a été transmise avec toutes les souffrances prévues par l'envoyeur qui désormais subit les mêmes souffrances qu'il a ordonnées pour sa victime. Dans d'autres pratiques de retour du mal, les thérapeutes Bamoun utilisent des fétiches. En effet, les féticheurs ont une autre possibilité de transformer l'auteur du mal en un animal et de le malmenier sans que celui-ci ne s'en rend compte. Ce dernier peut être transformé en serpent et peut être battu à mort, transformé en coq, en mouton ou en chèvre ou autre animal domestique ou sauvage et être tué par un fusil de chasse, un gourdin ou bien à l'aide d'une machette. Après la mort de la bête, le reste n'est pas consommé mais plutôt enterré après

que des rites soient exécutés. Après ce rituel de mise à mort d'un animal potentiel auteur de la maladie, ce dernier trouve également la mort dans un délai relativement court. Cette pratique de totalisation intervient généralement lorsque le mis en cause présente des résistances et ne permet pas que sa victime soit libérée. C'est ce que déclare le thérapeute de Bangourain en ces termes :

Lorsqu'il ne veut pas lâcher mon malade, ça veut dire que c'est la mort du malade qu'il recherche. Donc on met son esprit sur la chèvre et on égorge. Quand on égorge ce n'est pas pour manger. Il y a ce qu'on fait et on enterre la chèvre et lui-même on va l'enterrer comme on enterre la chèvre.... Parfois c'est le serpent que les enfants vont trouver en route et ils vont le tuer avec le battons et lui aussi va mourir ou il est...sans ça il va continuer de nuire. (Entretien réalisé le 24/03/2021 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain).

Le retour à l'envoyeur est ainsi pour certains médecins traditionnels Bamoun une nécessité pour préserver la vie du malade. La liste de ces pratiques est loin d'être exhaustive mais les morceaux choisis sont assez illustratifs de la capacité des thérapeutes Bamoun en la matière.

4.9. Pluralité de savoirs magico-mystiques chez les Bamoun

Chez les Bamoun, il existe une pluralité de pratiques qui tournent autour de la préservation ou la des acquis, l'intimidation ou l'avertissement des tiers par rapport à des fautes commises dans le cadre des interactions communautaire. Ces pratiques dont le code est détenu par des initiés sont également utilisées pour prévenir des situations qui le plus souvent aboutissent à la maladie ou la mort pour les cas les plus graves. Nous essayons ici, à la lumière des données primaires, de présenter quelques-unes de ces connaissances pratiques usuelles du groupe culturel Bamoun.

4.9.1. Recours à la foudre

Le recours à la foudre fait partie des savoirs développés dans la socioculture Bamoun. Les initiés et principalement les détenteurs des pouvoirs thérapeutiques qui généralement sont aussi détenteur des pouvoirs traditionnels et ancestraux. La foudre est cette décharge électrique souvent ressentie pendant la saison pluvieuse. Elle peut être naturelle ou artificielle c'est-à-dire commandé par des personnes capables de le manipuler. Dans les pratiques traditionnelles Bamoun, elle est aussi dite sèche lorsqu'elle est utilisée pendant la saison sèche. La foudre est alors manipulée par les initiés comme des sentences. Les initiés Bamoun sont capables de faire recours à la foudre pour rendre justice ou pour mettre en évidence certains faits dissimulés. Elle est également utilisée comme moyen d'avertissement à un

coupable, lui rappelant de se conformer. Bien qu'il soit difficile de distinguer rapidement la foudre naturelle des foudres envoyées mystiquement, il existe des indicateurs qui orientent vers ce qui est naturel de celle envoyée. La foudre naturelle peut s'abattre endommageant plusieurs champs à la fois, plusieurs troupeaux d'animaux à la fois ou encore plusieurs maisons à la fois. Dès lors que le phénomène touche plusieurs personnes à la fois, et des personnes qui ne sont des membres d'un aucun groupe des malfaiteurs, on le qualifie de naturel.

Dans tous les cas, une foudre qui s'abat dans un champ individualisé, dans une concession, dans une maison, doit être investiguée pour rechercher les causes possibles. Lorsqu'elle ne fait pas de victime, elle est perçue comme un avertissement. Et si rien n'est fait, la prochaine fois se fera parler d'elle. La foudre est souvent envoyée en cas de vol, détournement, lorsque vous arrachez la femme d'autrui, ou encore lorsque vous avez ramassé tout autre bien quelconque qui ne vous appartient pas. (Entretien réalisé le 24/03/2021 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain).

Pour la pratique, les initiés ont des marmites en terre cuite, des poudres à canon, des haches, machettes et couteaux, des feuilles de l'arbre de paix, une chèvre et l'huile de palme. L'initié demande à la personne qui sollicite d'envoyer la foudre de formuler ses intentions avec le déclenchement des hostilités. Après quoi, on déclenche la bombe qui est préparée à cet effet. La foudre sort de sa marmite pour aller rechercher la destinataire qui sera alors victime d'une simple électrocution lorsqu'il s'agit d'un avertissement ou alors voir sa vie attentée lorsque l'avertissement avait déjà été faite sans que réaction s'en suive. Si l'envoyeur n'a pas raison, la foudre revient s'abattre sur une chèvre préparée pour substituer le demandeur lorsque la raison n'est pas valable. Cette foudre est le plus souvent responsable des morts d'hommes, de paralysie des victimes, ou même d'arracher certaines parties du corps de ses victimes.

4.9.1.1. Traitement des personnes victimes de la foudre

Il n'existe aucune méthode préventive contre la foudre en dehors de l'honnêteté. La foudre est l'une des techniques réputées qui ne se trompe guère. Si vous n'êtes pas coupables ou impliqués dans une affaire pour laquelle la foudre est envoyée, vous ne saurez être inquiété. Les conseils que les informateurs n'ont cessé de prodiguer aux hommes qui ont peur d'être foudroyés, est de ne prendre des choses qui ne leur appartiennent pas, de déclarer tout objet ramassé, de ne jamais détourner la femme d'autrui et de ne jamais s'impliquer dans la complicité qui peut conduire au meurtre d'une personne. En réalité, lorsque la foudre est envoyée, elle frappe même les

complices ou toute personne ayant touché aussi petit soit-il au fruit d'un vol ou d'une arnaque.

4.9.1.2. Vente de l'esprit ou le *Fomlah*

Dans le groupe culturel Bamoun, chaque individu est considéré comme étant constituée d'au moins deux entités, l'esprit et le corps physique. Le *Yiéum* est souvent une sorte de manifestation physique chez un individu dont l'esprit a été vendu en sorcellerie encore appelé fomalh.

Dans la pratique de la vente de l'esprit, l'entité invisible qu'est l'esprit peut être vendue pour servir les intérêts d'un tiers ou d'un groupe de personnes qui, par des mécanismes dont ils ont la maîtrise, parviennent à envoyer l'esprit d'un vivant dans une autre dimension. La copie, c'est-à-dire le corps physique qui continue de manifester la vie est sujet à des malaises ou à des caractéristiques pathologiques dont l'issue est la mort du corps physique. (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain).

Le commerce des personnes a été décrit. Nous le vivons tous les jours dans nos sociétés. Des récits des riches qui sont impliqués dans ce commerce d'hommes qui vont travailler dans des plantations d'entreprises et les salaires payés directement aux vendeurs. Cette pratique, bien que très connue chez les Bamileké, voisins des Bamoun sur le plan territorial, trouve solution chez les thérapeutes Bamoun.

4.9.1.3. Prise en charge des personnes victimes de *Fomlah* ou vente de l'esprit

Dans les pratiques de thérapies préventives chez les Bamoun, des protections sont destinées à rendre la personne invalide même après la mort pour ne pas le maintenir productif. Par mesure de précaution, il est souvent conseillé un certain nombre de comportements, notamment : le refus de tout cadeau non justifié, ne pas ramasser de l'argent si petit soit-il. Il existe de scarification pour blindage qui peut empêcher la vente d'une personne à la société secrète.

4.10. Rapport entre les hommes et les esprits

Bien que les uns vivent dans l'invisible et d'autres dans le réel palpable, il existe des rapports entre les hommes et esprits qui peuvent avoir des noms divers dans la langue Bamoun usuelle. Entre ces deux catégories, il existe ainsi des rapports conflictuels comme des rapports de convivialité et même des alliances.

4.10.1. Agression accidentelle par les esprits *Djins*

Les cultures Bamoun et les détenteurs des savoirs des sciences occultes considèrent que le monde est habité à la fois par les humains et les *Djins* ou esprits invisibles. Chacun évoluant de son côté sans interaction. Comme l'explique l'un de nos informateurs,

Chacune des créatures a son espace, son environnement de vie qui est autre que le monde que nous partageons. En temps normal, aucune interaction n'est possible. Les humains ne les voient pas et eux aussi ne voient pas les humains. Les initiés ont des parades qui leur permettent d'être en connexion avec ces esprits. Selon les descriptions faites par les informateurs, les humains seraient effrayants pour eux et vice versa. Aucun groupe ne supporte la présence de l'autre. Cependant, des rencontres accidentelles sont possibles. (Entretien réalisé le 21/03/23 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain).

Ainsi, selon les détenteurs des savoirs occultes Bamoun, l'homme qui aperçoit un *Djin*, se déconnecte de notre monde pour vivre le monde des *Djins*. Cette déconnexion le pousse au délire, à une agitation et sa force physique multipliée pour vaincre l'adversité en face. Non suivi, le malade peut aller jusqu'à la destruction de son corps physique de manière inconsciente. Cette situation de vulnérabilité doit être prise au sérieux pour limiter les dégâts d'une part sur son corps et d'autre part dans la société et environnement immédiat.

4.10.2. Mariage scellé avec les *Djins*

Les guérisseurs initiés à la rencontre et à la communication avec les *Djins*, relatent qu'il y a des humains qui acceptent de célébrer leur union avec les *Djins*. Parfois à la demande d'une intervention d'un *Djin*, la condition exigée pour être son conjoint, ou bien l'adoption d'un comportement pas du tout bon pour la santé des humains.

Sceller le mariage avec un Djin, suppose que vous ne devrez plus avoir une autre femme/homme humain, et par conséquence perdre sa capacité à procréer dans le sens humain du terme. Comme le métissage, l'espèce des Djins dans une telle union domine sur l'espèce humaine. Les enfants seront des Djins, non visibles des humains. (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Kouoptamo).

Les partenaires de *Djins* ont dès lors une philosophie des *Djins* en déphasage avec celle du monde rationnel qui profite des exploits des recherches. Les pathologies recensées dans l'univers des *Djins* ne sont plus les pathologies microbiennes et infectieuses. Les procédures thérapeutiques sont spécifiques et réservées aux initiés.

4.10.3. Prise en soins des personnes victimes de *Djins*

Dans la logique des mariages entre humains et *Djins*, il existe des mariages consentants et non, consentant dans les cas où les individus humains contractent librement, acceptent délibérément la condition d'une femme ou d'un homme parmi les *Djins*. Dans ce cas précis, comme l'explique l'informateur,

l'époux humain, se doit de respecter les valeurs et les philosophies des esprits qui ne sont pas forcément les valeurs ou normes des sociétés humaines. Des écarts seront perceptibles, et c'est une personne qui a parfois des enfants Djins, inutiles pour notre société puisque non visibles dans notre monde. Il existe des cas de mariages involontaires entre humains et Djins. Pour ces derniers cas, les Djins, devenus amoureux des hommes ou de femmes humaines s'engagent contre leur gré à sceller le lien de mariage. (Entretien réalisé le 14/03/22 avec un Tradipraticien de la santé, à Massagam).

Dans cette logique, l'homme ou la femme est accablé des couches des nuits avec une symptomatologie caractéristique. L'homme manifeste une phobie pour les femmes et la femme une phobie pour les hommes. La conception devient difficile, et on fait régulièrement des accouchements par rêves qui s'expliquent par le fait que l'on est en train de faire les enfants des *Djins*. Le traitement consiste à chasser les *Djins* comme mentionné plus haut.

4.10.4. Vengeance et colère des ancêtres

On ne cessera de dire qu'en Afrique noire, les morts ne sont pas morts. La volonté des morts est à respecter. Chez les Bamoun légion sont été les plaintes ou des situations morbides pour non-respect de la dernière volonté du défunt. Le *Yiéum* en fait partie. Les successeurs non acceptés, des enfants qui désobéissent aux instructions du défunt père, des amants des veuves qui ont été violentées dans des concessions familiales par des personnes non identifiées. Des souillures encore inexplicables lorsqu'on n'a pas respecté la logique traditionnaliste etc. Ces situations morbides interpellent les acteurs de la santé à plus de réflexion pour améliorer l'existence de l'homme dans un tel environnement.

4.10.5. Traitement des victimes de la vengeance et colère des ancêtres

Les rituels ou les cultes aux morts sont généralement organisés sous l'encadrement des initiées. Les Bamoun, comme les autres africaines croient en ces réalités et des stratégies thérapeutiques. Ceux qui ont bafoué la dernière volonté des morts subissent aussitôt des conséquences malheureuses dans leur vie. Les enfants qui ont eu à faire des dons au nom des morts sont souvent épargnés des situations troublantes et embarrassantes. Ceux qui l'ont négligé subissent. Dès lors,

En cas de malaise, il convient de faire une auto-évaluation en recherchant sur son parcours, l'une de faute commise parmi tant d'autres. Une fois la faute identifiée, regrouper la famille et procéder à la correction. Le successeur légitime au nom du défunt en rage sera chargé de régler le litige. Et un repas familial accompagné d'une prière est faite en la mémoire des morts. Les successeurs ont l'habitude de demander renfort aux morts pour des situations dont ils n'ont pas la force de gérer. Ils partent se plaindre dans les cimetières. Pour réclamer l'aide des morts. (Entretien réalisé le 17/03/21 avec un membre de la communauté à Bangourain).

Les interventions des morts sont immédiates et irréversibles. Cette force qu'on ne maîtrise pas bien se retourne les plus souvent contre le plaignant lorsqu'il n'a pas raison. L'examen minutieux de cette force nous permettra de mieux la manipuler aisément. Les pertes du langage, l'hémiplégie, les accidents de la voie publique, les décès d'enfants successifs ont souvent été mentionnés comme conséquence de la colère des ancêtres.

4.11. Pratiques de blocage

Le blocage est une pratique assez courante en Afrique et aussi chez les Bamoun. Cette pratique a pour visée de bloquer une personne à réaliser ses projets, à freiner son épanouissement, à ralentir ou retarder son destin pour ne pas dire annuler. Il ressort également de cette étude qu'

On peut bloquer une femme à ne jamais trouver un époux, un étudiant à ne jamais obtenir un diplôme ou un travail. Une femme enceinte bloquée aura des difficultés pendant l'accouchement. Tout ce qu'on entreprend est voué à l'échec alors que les projets des proches marchent, les camarades et des amis réussissent au tour de vous rendant ainsi votre présence dans ce monde insupportable. Cette accumulation des stress aggravent sans aucun doute, les maladies cardiovasculaires, les ulcérations gastriques, une perte d'appétit et un amaigrissement. Les raisons peuvent être multiples. La Jalousie, la haine et plus fort encore si vous êtes accusé pour avoir commis un tort à une tierce personne. (Entretien réalisé le 01/04/22 avec un Tradipraticien, à Bangourain).

Les initiés disent qu'il est facile d'attacher une personne ou de salir son étoile. Il faut juste avoir une tige du gazon sauvage avec laquelle on fait sept nœuds en rappelant le nom de la personne qu'on désire bloquer et on enfonce dans un cadenas qu'on bloque en jetant dans une rivière séparément de ses clés. Plus le lien de culpabilité est fort plus vous êtes affectés. Les initiés Bamoun.

4.11.1. Prise en soins des victimes du blocage

Selon les spécialistes bamoun interrogés, le traitement par élimination voudrait qu'on commence par des rituels de déblocage devant des situations d'échec successives et de procéder par élimination.

Les ingrédients thérapeutiques comportent : les œufs du village, les feuilles de *Centella asiatica* et la même tige du gazon sauvage. Si après ce rituel, les choses changent positivement, on complète la thérapie et finir par le blindage de la personne pour éviter les récives. En principe, si vous vous reconnaissez coupable, faites recours à la personne lésée et demandez pardon. Après cette étape, on procède à la purification de l'organisme de la victime. La première technique consiste à chercher trois œufs de la poule du village, avec neuf feuilles d'une herbe « **Boupouot** ». Écrire sur chaque œuf, les sourates 113 et 112, faire sept nœuds à partir de trois tiges de ngnouh qu'on accrochera au cou. On prend Trois feuilles de *Centella asiatica* et on pose l'œuf écrit qu'on casse sur ces trois feuilles. On se frotte tout le corps avec, à la fin, on dénoue les sept nœuds et on se lave complètement tout le corps. Tous les débris de coquille d'œuf et d'herbe, et le reste d'eau sont versés dans un marigot qui coule. Ainsi de suite pendant trois jours. (Récit de vie réalisé le 07/04/22 avec tradipraticien de Kouoptamo).

4.12. Vulnérabilité à la double vision

Les personnes dotées d'une double vision sont capables de voir tous les autres êtres dans la nature. De lire tous les événements à venir afin d'anticiper sur les conséquences. Certains êtres vivants sont parfois invisibles en temps normal. Le seul fait de savoir qu'ils sont vus dans leur action entraîne une situation de conflit et des combats. L'organe le plus visés est l'œil pour le rendre aveugle définitif. Les troubles de visions sont les principales maladies pour ces personnes.

4.12.1. Prise en charge des personnes victimes des troubles visuels liées à la vision double

Les personnes dotées de la double vision sont vulnérables aux agressions sorcières. Les sorciers agissent et veulent rester dans l'impunité. Une fois qu'ils savent qu'il existe des personnes capables de tracer leurs mouvements, ils sont en danger permanent de dénonciation. Les groupes des sorciers sont ainsi déterminés à les écarter de leurs chemins pour rester dans l'impunité. Ils s'attaquent généralement à l'organe de la vue que sont les deux yeux. Ces personnes ont généralement des troubles visuels qui peuvent évoluer vers la cécité définitive.

L'arme principale de ces voyants reste, une protection à la fois contre les djins, les sorciers et les fantômes qui partagent notre univers et ne sont pas visibles par les hommes ordinaires. La deuxième approche est celle de taire tout ce qu'on voit et de résider dans les quartiers isolés du village ou de la ville pour limiter les contacts.

4.12.2. Construction d'un habitat sur le chemin des *djins* ou des sorciers

Les avions de nuit, les rassemblements des sorciers, les chemins de sorciers sont le plus souvent occupés par des maisons d'habitation des humains. Ces résidents de ces maisons vivent des scènes spectaculaires. Les troubles physiques et psychiques ont été démontrés. Des décès subits et des maladies inhabituelles.

Disons que nous qui habitons les villages, nous ne pouvons pas déterminer la cause de

cette maladie parce que nous cherchons plutôt à demander à ceux qui sont devant comme les médecins de nous aider à comprendre ce qui peut causer cette maladie. (Entretien réalisé le 13/03/21 avec un membre de la communauté, à Malentouen).

Des maisons qui sont renversées chaque année par des tourbillons, des vents violents, des situations horribles des nuits comme de jours empêchant le sommeil doux par ces occupants.

4.12.3. Prise en charge des personnes victimes de Djins liés à l'habitat

Une fois on vous démontre que vous avez construit sur le chemin des sorciers et des djins, deux approches sont recommandées.

C'est très difficile de soigner. Parce que je suis déjà restée comme ça avec quelqu'un qui a cette maladie. Mas le truc est que lorsque ça t'arrête ça mets trop long sur toi et ça ne te tue pas facilement mais c'est sur toi et ça ne finit pas aussi facilement. Lorsque vous avez cette maladie, elle ne vous tue pas vite, mais elle ne vous laisse pas aussi vite. Ce n'est pas facile de soigner. (Entretien réalisé le 13/03/21 avec un membre de la communauté, à Malentouen).

La première est de changer d'emplacement c'est-à-dire de quitter votre maison et construire une autre ailleurs et la deuxième est de faire recours aux spécialistes ayant cette capacité de communiquer avec ces esprits et peuvent les éloigner vers un autre chemin de sorte à éviter votre domaine.

4.13. Co-morbidités

Il existe des cas d'association de plusieurs causes de morbidité, il peut s'agir d'une association de deux ou plusieurs causes de morbidité. La malédiction parentale, le sirih, et parfois avec la présence d'une maladie environnementale comme le paludisme qu'il soit simple ou grave. La gestion d'une telle co-morbidité requière beaucoup de tact dans la mesure où ; le praticien ne doit négliger aucun aspect.

L'évaluation à l'occidental ne peut mettre en évidence que le paludisme puisqu'il a l'outil diagnostique. Le traitement efficace du paludisme n'est pas encore suffisant pour la guérison du malade. Le sirih et la malédiction attendent à leur tour des traitements spécifiques.

4.13.1. Stratégie de prise en charge des personnes victimes des maladies liées à l'hémiplégie

Avec la déculturation incomplète de l'Afrique, les malades africains ont dans la majorité des cas des co-morbidités. Cela suppose que, les maladies organiques sont souvent

combinées aux autres causes traditionnelles ci-dessus énumérées. Leur gestion n'est jamais simple, elle nécessite beaucoup de tact pour limiter les complications et les échecs thérapeutiques mortels.

On scarifie après chaque 4 jours parce que ma qualité est difficile. Il y a certaines personnes qui sont arrivés ici après moi qui sont déjà guéri et qui marchent déjà. Par exemple la mère de Nourdine qui ne ressent plus rien, il y a aussi un jeune là, on vient de commencer pour lui mail il est déjà debout et il marche déjà. Il y a aussi la fille de Titah mosséh, Nafi qui est déjà debout, bref il y a plusieurs patients et même l'autre qui était arrivé de Yaoundé, lui il est même déjà parti. Donc chacun a son niveau, c'est par echellon. (Entretien réalisé le 24/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Bangourain).

Une stratégie de gestion rationnelle des maladies africaines est ainsi proposée. Devant tout malaise organique, une auto évaluation permet de retracer son passé à la recherche d'une possible cause sociale de la maladie. Si à la fin de cet exercice rien n'est trouvé, on court rapidement à l'hôpital pour la consultation qui conduira à un diagnostic médical. On se soumet à ce traitement médical en continuant à examiner son passé.

4.13.2. Sacralisation des vœux

Certains personnages, du fait de leur rapprochement avec Dieu, ou avec d'autres divinités ont atteint un stade où leur parole est sacrée. Tout se passe comme s'il était en communication directe avec Dieu. Tous leurs souhaits et vœux se réalisent. C'est parfois des personnes qui ignorent encore détenir ce pouvoir, mais ceux qui y passent en font témoignage.

Si je veux aider ou conseiller quelqu'un qui est malade, parce que parfois il y a souvent des moments où on soigne avec les médicaments traditionnels et à un moment ça nécessite qu'on amène aussi à l'hôpital, donc je en peux pas déterminer si seul le médicament traditionnel peut soigner jusqu'à la fin. (Entretien réalisé le 28/03/19 avec un Tradipraticien de la santé, à Malantuen).

Ces personnes peuvent être des imams, des prêtres, des pasteurs, des gardiens des traditions ou d'autres initiés. Ces personnes sont consultées pour des prières, des traitements, la gestion des conflits dans les communautés. Ils interviennent dans tous les domaines de la vie courante. Leur recette reste la prière et l'eau pour la réalisation des vœux.

En plus de la médecine dite Bamoun dans la thérapie du Yiémum, il est important de mentionner qu'il existe d'autres médecines traditionnelles auxquelles les Bamoun empruntent quelques pratiques pour éradiquer cette pathologie.

4.13.3. Médecine traditionnelle chinoise et thérapie de l'hémiplégie

Selon Agmar (2004), l'hémiplégie, cette paralysie d'une moitié du corps, est un trouble de la commande motrice, souvent associé à des désordres du tonus et à des troubles de la sensibilité. Elle est aussi bien connue par la Médecine traditionnelle chinoise comme étant une atteinte par le vent (*zhongfeng*).

Ce qui mérite d'être traité, non seulement l'atteinte par un vent externe, mais aussi par un vent interne. Cette attaque par le vent perturbe la fonction cérébrale et circulatoire. Les praticiens se concentrant sur l'obstruction des canaux par le vent, le phlegme et le froid.

Cette logique revient semble-t-il au vent qui est l'expression de l'oxygénation cérébrale et sanguine. Ainsi une baisse de l'oxygénation cérébrale et sanguine pour l'attaque par le vent entraîne ainsi une hypoxie combien délétère pour les cellules nerveuses. AGMAR (ibid).

Volker Scheid, (1990) propose pour sa part, deux catégories nosologiques de cette affection, *sheyin* (perte par la langue) et de la voix (l'élocution). La première a son siège dans les reins et la rate ; le traitement consiste à chasser les phlegmes des canaux associés. Des recettes secrètes chinoises contre les maladies du cerveau ont été mises au point en 2003 et on y retrouve plus de cinq cents pages de prescriptions acupunctures contre les hémiplégies. Bien que les notions anatomiques de l'époque fussent rudimentaires, la symptomatologie décrite reste fidèle à une lésion d'un centre de la commande nerveuse. La localisation rénale et hépatique de l'époque semblait ne pas tenir la route avec la perfection de l'anatomie du corps humain. Seulement l'attaque par le vent, synonyme de l'oxygénation reste indispensable pour l'explication de la survenue de la lésion nerveuse. Pour lutter contre cette attaque par le vent, la médecine chinoise fait appel à l'acupuncture.

- **Acupuncture et tradipratique bamoun**

Acupuncture, cette technique utilisée par la MTC pour la prise en soins des patients hémiplégiques et bien d'autres pathologies, est une procédure indolore d'insertion et la manipulation des aiguilles filiformes dans des points spécifiques du corps pour la stimuler et le traiter tout dysfonctionnement associé à une maladie. Les résultats d'autres études scientifiques publiées AGMAR au début Février 2010 montraient une avancée significative avec l'acupuncture et prouvaient aussi que NeuroAid est non seulement sûr et efficace pour la réadaptation après un AVC, mais pourrait également être efficace dans la réduction de la gravité de l'AVC s'il est pris comme une mesure préventive.

L'implication des chinois dans la recherche des solutions aux déficits de l'autonomie occasionnée par l'hémiplégie a conduit à une pléthore d'approches thérapeutiques dont les études scientifiques publiées témoignent de leur efficacité : L'acupuncture qui stimule et traite le dysfonctionnement associé à la maladie ; La guérison énergétique de Tong Ren ; Le Ginseng cette plante médicinale chinoise qui restaure le tonus, le sang et puis stimule l'énergie du corps ; Le NeuroAid actuellement prescrit par les neurologues du monde entier pour faciliter la récupération post AVC.

Ainsi, les trouvailles chinoises ont révolutionné la prise en soins des patients hémiplégiques dans le monde entier et redonne confiance à certains patients de cette maladie invalidante. Ces résultats selon les scientifiques méritent encore une réflexion cartésienne bien poussée pour qu'elle soit acceptée par les positivistes. Le point commun de cette pathologie selon la médecine chinoise est une attaque par le vent qui entraîne une perturbation importante de l'oxygénation cérébrale et par voie de conséquence une hypoxie et une lésion cérébrale importante en fonction de la partie du cerveau lésée. Selon la localisation de cette lésion cérébrale, les dysfonctionnements sont conséquents allant des simples parésies à la paralysie complète de l'organe innervé par le tronc nerveux attaqué.

Mes frères et sœurs juste pour vous dire que je suis atteint d'une maladie qui m'a paralysé et je me suis dirigé chez Ngaju à Nkouoja. Il m'a soigné. J'étais déjà découragé mais dès mon arrivé chez lui, il m'a redonné espoir. Que tous ceux qui sont atteinte de l'hémiplégie se dirigent à Nkou-Nkouoja. Par la grâce de Dieu ils vont trouver la solution à leur problème. Je précise bien chez Ngajuh Dola à Njitapon. Quel que soit le type de la maladie, il va traiter. (Entretien réalisé le 25/06/20 avec un malade à Kouoptamo).

Ces différents recours thérapeutiques ont pour fonction la diversification de l'offre de soins, donnant ainsi au patient la possibilité de choisir un recours adéquat pour se soigner au regard de ses logiques. Dans cette perspective, les registres de consultations aux urgences cardiovasculaires ou encore ceux qui sollicitent simultanément la biomédecine et la médecine traditionnelle Bamoun montrent que les populations du Noun proviennent de toutes les catégories sociales. Le profil des patients est divers et il en découle une pluralité de conduites déterminées non seulement par les raisons individuelles mais également collectives.

Dans la prise en charge de l'hémiplégie, ceci vise à montrer les éléments qui ont permis à la médecine traditionnelle Bamoun d'attirer plus les patients que la biomédecine. Mbonji Edjenguèlè (2009 : 124) fait une analyse de la « *richesse thérapeutique que des peuples divers ont*

exprimée à leur façon ». Son objectif est d'examiner le statut des autres médecines face à la biomédecine puisque *«chaque fois que la médecine occidentale rencontre une médecine différente, cette dernière est sommée de se conformer à l'occidentale»*.

En plus de la médecine traditionnelle Bamoun, la médecine chinoise n'est pas en reste. D'après cet auteur, l'essor de la médecine africaine favorise le déploiement de la MTC dans les cliniques privées dont les promoteurs sont des Camerounais et les Chinois. Il soutient par ailleurs que ces cliniques évoluent dans la clandestinité. En marge de ces cliniques privées qui fait appel à la médecine bamoun dans la prise en soins de *yiémum*, très souvent les informations circulent dans les agences de voyages, les trains voyageurs et chaque promoteur met sur pied une stratégie de marketing appropriée pour attirer sa clientèle.

Les soins jadis réservés aux structures sanitaires : paralysies, rhumatismes, diabète, hypertension artérielle, problèmes de nerfs, sont désormais offerts en dehors de ces dernières. On assiste d'ailleurs à la création d'une association camerounaise de la promotion de la MTC. La prolifération de ces cliniques facilite l'entrée des charlatans dans le domaine de la santé, d'où la réaction de l'ordre national des médecins et des autorités sanitaires en 1999 qui aboutit au blâme, à la fermeture de certaines cliniques assortit de l'interdiction de l'acupuncture en raison du risque du VIH/SIDA. Cette recherche ressort le nouveau comportement curatif des patients dont l'itinéraire prend en compte la présence de la médecine chinoise, certaines prestations se distinguant de celles de la médecine traditionnelle africaine.

Elle montre aussi comment les camerounais intègrent la médecine chinoise et passent maître dans la promotion de cette technique de soins exotiques. Au plan économique, la pratique de cette médecine génère des revenus aux promoteurs si l'on s'en tient au nombre ans cesse croissant des cabinets de médecine chinoise. Cette activité profite également à la Chine puisqu'elle fournit les produits de soins sur le marché camerounais.

Ce déploiement de la médecine chinoise invite les politiques de santé à réfléchir sur l'arbitrage du pluralisme médical au Cameroun et à faire une mise au point sur le profil du personnel médical exerçant sur le territoire camerounais aujourd'hui. Cette recherche montre également que le patient recherche la qualité des soins et paye sa facture lorsqu'il est convaincu de son traitement. Cela justifie la légitimation des massages et de l'acupuncture comme thérapies de certaines douleurs, en l'occurrence l'hémiplégie qui paralyse les membres ou tout un côté du corps.

Le traitement ici pour ce qui est de la prise en charge est lié à la cause responsable de cette hémiplégie. Si la cause est virale, on identifie le virus qui est responsable et on agit sur la cause. Si c'est bactérienne, on identifie la bactérie qui est responsable on agit sur

la cause bactérienne. Si c'est traumatique, je veux dire traumatique en ce sens que, il y a parfois les accidents de circulation qui entraînent ce genre d'hémiplégie. C'est au cas où après cet accident, il y a un nerf qui est lésé donc pour dire qu'il y a aussi les causes névralgiques lorsqu'un nerf est touché suite à un accident de circulation on se trouve face à cette situation. Pour déjà résumer et dire que la prise en charge va dépendre de la cause responsable de cette pathologie qui est l'hémiplégie. (Entretien réalisé le 12/08/19 avec un médecin à l'hôpital de Foumban).

Cette recherche ressort le nouveau comportement curatif des patients dont l'itinéraire prend en compte la présence de la médecine chinoise, certaines prestations se distinguant de celles de la médecine traditionnelle africaine. Elle montre aussi comment les camerounais intègrent la médecine chinoise et passent maître dans la promotion de cette technique de soins exotiques. Au plan économique, la pratique de cette médecine génère des revenus aux promoteurs si l'on s'en tient au nombre sans cesse croissant des cabinets de médecine chinoise.

Cette activité profite également à la Chine puisqu'elle fournit les produits de soins sur le marché camerounais. Ce déploiement de la médecine chinoise invite les politiques de santé à réfléchir sur l'arbitrage du pluralisme médical au Cameroun et à faire une mise au point sur le profil du personnel médical exerçant sur le territoire camerounais aujourd'hui. (Entretien réalisé le 12/08/19 avec un médecin à l'hôpital de Foumban).

Cette recherche montre également que le patient recherche la qualité des soins et paye sa facture lorsqu'il est convaincu de son traitement. Cela justifie la légitimation des massages et de l'acupuncture comme thérapies de certaines douleurs.

Dans le cadre de notre étude, il a été observé que les thérapeutes bamoun intègrent parfois les techniques de la médecine chinoise dans leurs pratiques. C'est à ce titre que la médecine traditionnelle chinoise est perçue comme étant holistique alors que la biomédecine agit sur l'agent pathogène qui est à l'origine du mal. C'est dans cette logique qu'elle est perçue par les populations comme étant une médecine qui apporte des réponses là où la biomédecine montre ses limites. Comme avantage relatif, la médecine chinoise qui est déterminée par le concept d'énergie vitale est perçue comme étant holistique alors que la biomédecine agit sur l'agent pathogène qui est à l'origine du mal. Aussi, la médecine chinoise apporte-t-elle des réponses là où la biomédecine montre ses limites. Dans le même ordre d'idées, cette médecine est présentée comme ayant la solution aux maladies chroniques en cours dans la société camerounaise comme le diabète, l'hypertension artérielle et les paralysies diverses. En plus de ces éléments, la palpation par les massages crée une plus grande intimité entre le soignant et le soigné ; les produits de sa pharmacopée ont la réputation d'être naturels et par ricochet sans effets secondaires comme les médicaments des officines pharmaceutiques. En dehors de cette distinction par rapport à la biomédecine, les *adopteurs* de la médecine chinoise

pensent aussi qu'elle a un avantage relatif sur la médecine africaine parce qu'elle a été l'objet d'études approfondies et reconnues par l'OMS.

La médecine chinoise est présentée comme étant compatible aux mœurs africaines en ce qui concerne la représentation du corps et la similarité des phytothérapies. La culture médicale chinoise s'insère alors dans le contexte africain en raison de l'adéquation entre les représentations en matière de santé. Dans cette logique, les camerounais se projettent leur thérapeutes à travers les chinois. L'autre dimension de cette compatibilité est l'adaptation des praticiens à cette médecine qu'ils se l'approprient et la pratiquent à leur manière au grand plaisir des populations qui sollicitent ces soins.

Cette compatibilité n'exclut pas sa complexité car certaines personnes craignent les aiguilles utilisées dans le cadre des soins par l'acupuncture. Dans le cadre de la coopération médicale sino-camerounaise, d'autres évoquent l'obstacle de la langue de la part des experts chinois qui doivent soigner les populations avec lesquelles ils ne parlent pas la même langue.

L'absence de synergie entre les personnels de santé chinois et camerounais de même que l'insalubrité de l'hôpital chinois restreint les élans de certains patients. En dehors de l'hôpital chinois c'est-à-dire dans les espaces thérapeutiques parallèles, les patients redoutent la dextérité des acupuncteurs formés sur le tas et s'interrogent sur la fiabilité des discours laudatifs tenus en faveur des produits de la pharmacopée chinoise. (Entretien réalisé le 12/08/19 avec un médecin à l'hôpital de Foumban).

Pour apaiser ces inquiétudes, la médecine chinoise est aussi présentée comme ayant passé des tests. A ce sujet, elle s'applique avec succès en Chine et hors de Chine. C'est dire que ses essais ont été concluants à l'échelle mondiale. Dans ces conditions un succès au niveau macroscopique pose les jalons de ce même succès au niveau microscopique.

Parallèlement aux représentations du patient au sujet de sa maladie, son entourage élabore aussi sa théorie explicative et échange à ce propos avec ce dernier en vue d'un projet thérapeutique. Cependant, il arrive des situations où les croyances étiologiques et les choix de traitements sont divergents et une partie fait prévaloir sa position. Dans ces choix, la parole du thérapeute est aussi prise en compte parce qu'il est d'abord un membre de la communauté et participe à ce titre aux conseils puisqu'il peut se déclarer incompétent pour soigner certaines maladies et référer les concernés chez ses confrères ou dans des structures hospitalières. C'est pour cette raison que Jean Benoist (2002) reprend les propos d'Athur Kleiman (1980 : 72) en disant que c'est le système, « *pris dans sa totalité, qui guérit, et non seulement les thérapeutes* ». C'est dans cette logique que la maladie est une construction culturelle qu'il traduit par « *illmess* », état pour lequel le secteur professionnel qui ne connaît la maladie qu'au sens de « *disease* » est inopérant.

L'adhésion des populations à la consommation des compléments alimentaires se justifie aussi par les témoignages de ceux qui en ont fait l'expérience.

La plupart des personnes qui consomment ces produits en parlent spontanément à leurs proches pour manifester l'amélioration de leur état de santé. Agissant ainsi dans une perspective publicitaire ou non, elles suscitent l'attention de leurs interlocuteurs sur les valeurs thérapeutiques de ces différents produits. Cette communication a un effet sur les populations qui ont tendance à prendre ces produits à titre de test dans un premier temps et finissent par souscrire au programme par la suite. C'est dire que ceux qui ont préalablement consommé les produits amènent les autres à les utiliser. (Entretien réalisé le 12/08/19 avec un médecin à l'hôpital de Foumban).

Les rapports de proximité jouent un rôle important parce que les personnes sont le plus souvent disposées à imiter et même à adopter les attitudes de celles avec qui on elles sont familières.

Chacun fait un effort pour sa santé mais au-delà de toutes les vertus thérapeutiques de ces produits, ils sont d'abord et avant tout l'objet du commerce, raison pour laquelle certains clients se posent la question sur la fiabilité de ces compléments alimentaires et les autres produits qu'on trouve sur le marché. (Entretien réalisé le 12/08/19 avec un médecin à l'hôpital de Foumban).

Réagissant à ces allégations, les promoteurs de ces produits partent sur la base selon laquelle on ne peut pas parler de ce qu'on ne connaît pas. Cela les amène à donner d'amples explications sur le principe de vente des produits chinois. Les chinois ont choisi une certaine façon de vendre leur produit, c'est le marketing de réseau. C'est un principe de bouche à oreille qui fonctionne par personne interposée. À ce titre, lorsqu'une personne consomme le produit et trouve une satisfaction, elle a le devoir de le proposer à ses proches. Dans le cas contraire, la chaîne de vente s'arrête à son niveau et il n'y aura plus de consommateurs à la suite de celle qui n'a pas été satisfaite. Cela dit, lorsqu'on est satisfait de la consommation des produits, il est conseillé d'en parler d'abord aux personnes les plus proches possible, notamment les membres de la famille : conjoint, ascendants et descendants, amis et relations, collègues de service et créer dans la mesure du possible des espaces de dialogue dans le but de partager cette expérience avec d'autres personnes.

Ce mode de communication est différent de celui de la publicité classique qui se fait à travers les médias par des personnes qui n'ont aucune expérience d'un produit mais trouvent des stratégies pour stimuler les autres à les consommer, qu'elles soient proches ou éloignées. Encore que dans ce cas, celui qui fait la publicité ne sait pas chez qui son action a un écho favorable ou non. Le marketing de réseau quant à lui forme finalement une toile d'araignée dans laquelle les différents acteurs sont des membres, des partenaires de la vie de l'entreprise ainsi que les bénéfices individuels, ceux de l'entreprise et toutes les charges y afférentes. (Entretien réalisé le 12/08/19 avec un médecin à l'hôpital de Foumban).

Il s'agit d'une sorte de mutualisation des problèmes de santé de ceux qui acceptent et

intègrent un modèle de recours, ici la médecine chinoise hors des hôpitaux et participent à sa diffusion dans des réseaux formels ou informels. Au regard de l'explosion de ces sociétés-là, on comprend qu'elles gagnent du terrain et convaincs de plus en plus les populations.

4.13.4. Médecine indienne et thérapie de l'hémiplégie

Jayaprakash Gokul (1978) affirmait que les indiens avaient aussi leur discours face aux diverses menaces imposées par l'hémiplégie. Selon eux, l'hémiplégie résulte du déséquilibre dans la combinaison de l'air, le feu et l'eau dans notre corps conduisant ainsi aux dysfonctionnements caractéristiques. En d'autres termes, selon les indiens, l'air gouverne tous les mouvements du corps, le système nerveux et la force vitale. *Le feu pour sa part gouverne la chaleur et le système respiratoire, et l'eau de son côté, la digestion, la pigmentation de la peau, le processus de la digestion, la soif et la vue.* Ces trois éléments fondamentaux deviennent indispensables pour une santé équilibrée. Nous comprenons aisément que l'air assure la ventilation et les échanges pulmonaires qui vont enrichir le sang en oxygène, le feu pour la chaleur corporelle qui doit être maintenue à 37°C pour la température du corps et l'eau pour l'équilibre hémodynamique. Ces notions sont indispensables à la survie de la cellule nerveuse qui ne résiste pas à la moindre hypoxie, l'augmentation de la température du corps accroît la consommation en oxygène par les cellules nerveuses et une déshydratation entraîne une baisse de la pression artérielle avec pour conséquence un drainage insuffisant des cellules nerveuses aussi bien en nutriment qu'en oxygène.

Ils pratiquent l'Ayurveda qui est une théorie complexe et globale insistant sur la relation permanente entre les êtres vivants et les forces cosmiques que sont les grands éléments constitutifs de l'univers que sont : la terre, l'eau, le feu, l'air et l'espace, un système thérapeutique traditionnel très complet qui était pratiqué depuis des générations en Inde. (Entretien réalisé le 13/03/21 avec un membre de la communauté, à Malentouen).

L'Ayurveda veut dire connaissance de la vie et de la longévité. Parmi les spécialités de ce système thérapeutique, nous retrouvons la médecine tonifiante allouée aux paralytiques et aux hémiplégiques. Le but des traitements ayurvédiques est de rétablir l'équilibre naturel des (humeurs) en les pacifiant, éliminant ainsi la cause de la maladie ainsi que les symptômes. Cette thérapie régénératrice est constituée de cinq actions pour purifier le corps et le ramener à son état plus stable. Elle comporte deux procédures thérapeutiques : D'abord la thérapie d'oléation externe du corps qui correspond aux différents massages. Et enfin, la thérapie de sudation qui consiste en des bains de vapeurs. A ce sujet, un tradipraticien qui semble maîtriser cette thérapie s'exprime en ces termes :

La combinaison massage-sudation est un traitement de purification dont le but est d'éliminer les facteurs internes responsables de la maladie. L'injection de

décoction de plantes médicinales ou d'huile par voie rectale n'est pas négligée par la médecine indienne, La saignée à l'aide d'aiguilles. L'immunisation corporelle et traitement de longévité, yoga et méditation, régimes amincissant et soins de beauté sont aussi les spécialités des indiens pour le rétablissement de l'équilibre corporel. (Entretien réalisé le 23/07/22 avec un guérisseur à Kourom).

Cette thérapie de traitement et de purification a permis aux spécialistes indiens de soulager quelques patients hémiplegiques sollicitant les soins dans leurs établissements de soin. L'efficacité n'étant pas certaine, les positivistes de l'occident ne partagent pas aisément ces trouvailles pour la gestion des hémiplegies. D'une manière générale, la médecine indienne vient de rendre compte des aspects encore méconnus pour la compréhension de l'hémiplegie. La place de l'air, pour l'oxygénation des différentes cellules du corps humain, le feu pour le maintien de la température du corps humain démontrant qu'une hyperthermie augmente la consommation en oxygène par l'organisme et par voie de conséquence à sa dégradation et enfin, l'eau qui est la preuve de l'équilibre hydroélectrolytique de corps humain. Le déséquilibre hydroélectrolytique, la mauvaise oxygénation et la mauvaise régulation thermique sont ainsi décrits par les indiens comme des facteurs associés à l'attaque hémiplegique, Jayaprakash Gokul (ibid).

4.13.5. Médecine égyptienne et thérapie de l'hémiplegie

Pour Pouilloux J. (2003), l'hémiplegie était considérée par les égyptiens comme l'effet d'une vengeance humaine ou d'une possession démoniaque. L'acte thérapeutique comportait simultanément une formule incantatoire et l'administration d'un remède. Plusieurs divinations guidaient l'expérience thérapeutique : *Horus*, Véritable Dieu Médecin, gardien de la santé et particulièrement dans la médecine et la divination, rendait de grands services au genre humain par ses oracles et ses traitements miracles des malades. *Le ouabou*, prêtre exorciste, soignait les privilégiés. Sa médecine est fortement teintée de religiosité, car il tient des dieux le pouvoir de guérir. Le *saou*, à la fois magicien, sorcier et rebouteux, lutte contre les puissances invisibles à l'origine des maux inexplicables ou représentés par des animaux s'attaquant à l'homme, tels que le scorpion et les serpents. Il soigne par le biais de formules, incantations, amulettes et statues guérisseuses.

D'après Hérodote en Égypte, chaque médecin ne soigne qu'une seule maladie ce qui ouvre les portes aux différentes spécialisations. Les "grands médecins" se trouvaient auprès du Roi et agissaient au nom du Roi considéré comme le Délégué des dieux sur terre. Leur rôle était de répandre à travers le pays les bienfaits de l'Art médical. La santé est donc avant tout un don de Dieu à travers le Roi et à ce titre aucun médecin ne pouvait se présenter comme un auteur

ou un guide sans préciser qu'il agissait ou qu'il est envoyé par le Roi. *Imhotep* dans la culture égyptienne, symbolise la fusion de la médecine mythologique, sacerdotale et praticienne. Une des propositions thérapeutiques donnait la formule à utiliser ou de prières et incantations dans les cas de maladies jugées incurables. La combinaison des différentes thérapies n'était déjà pensée en Égypte, pour la gestion des pathologies aussi complexes de leur époque. L'explication d'une combinaison des différentes forces de nuisance en cause pour l'installation d'une hémiplégie est la preuve d'une complexité des phénomènes de la nature. Aucun aspect n'est à négliger pour une thérapie complète de l'homme malade. Les connaissances anatomiques et physiologiques étaient encore assez élémentaires. La physiologie était noyée dans les croyances philosophico-religieuses ; les éléments constitutifs du corps n'ont donc pas de propriétés intrinsèques. Ils sont seulement dépendants de forces supérieures bénéfiques ou néfastes. Les médecins égyptiens imaginèrent, comme principe de leur physiologie, un réseau de vaisseaux analogue aux canaux d'irrigation du Nil. Ils s'introduisaient dans l'organisme en se glissant par le nez et par les oreilles. Ainsi bien avant Hippocrate on trouvait dans le papyrus Edwin Smith la description d'un tableau clinique du tétanos ainsi que de l'hémiplégie spasmodique.

Les médecins Égyptiens avaient des croyances philosophico-religieuses pour la gestion de l'hémiplégie. Mais ont commencé à poser les bases de l'anatomie du corps humain qui servira de base pour l'approfondir. Ce qu'il faut noter chez les égyptiens, les thérapies sont à la fois mythologiques, sacerdotales et praticiennes. La santé est un don des dieux que le Roi représente sur terre. La colère des dieux et des hommes peut être la cause des hémiplegies dans le royaume. La guérison requière l'implication des prêtres, des sorciers et des praticiens. La trilogie de la maladie reste une préoccupation particulière à ne pas négliger. Nous tirons de cette médecine égyptienne une trithérapie effective à l'époque qui associe les différentes dimensions de l'homme. L'aspect spirituel et religieux pour combattre Satan, l'aspect magique pour combattre le sorcier et les éléments de la nature pour réguler le bon fonctionnement des organes du corps humain. Cette association a eu le mérite de l'époque car certains malades trouvaient satisfaction. Cette association nous pousse déjà à comprendre que le débat sur la nature de l'homme est plus vieux que le temps. Les égyptiens considéraient le corps humain à la fois comme objet et esprit. Chacune de ses dimensions pouvait porter la maladie.

Penser au traitement du corps sans associer le soin de l'esprit serait une peine perdue vouée à l'échec. Le corps et l'esprit sont ainsi logés dans un environnement qui a également un mot à dire pour son bien-être. (Entretien réalisé le 23/07/22 avec un tradipraticien à Kourom).

L'action sur la santé repose sur les trois éléments que les égyptiens n'ont pas négligés depuis l'antiquité. La médecine occidentale a su valoriser les deux dimensions. La santé environnementale et la médecine humaine en sont devenues les spécialités médicales incontestables de notre époque.

4.13.6. Médecine arabe et thérapie de l'hémiplégie

L'islam impose une attitude généralement favorable aux médecins musulmans envers les malades qui peut être retrouvée dans un hadith attribué au prophète Mahomet (PBL) et fait suite aux conseils donnés dans le Coran : « *Il n'y a pas de faute à être aveugle, il n'y a pas de faute à être boiteux et il n'y a pas de faute à être malade.* » (Coran), Renforçant ainsi l'attitude des soignants à entreprendre des bonnes relations avec les malades. Ce passage pousse à rejeter la culpabilité du malade face à sa pathologie et à mieux se tenir pour gérer les patients hémiplégiques avec toute leur dignité. Cette logique pousse à croire que la survenue de la maladie n'est pas forcément liée aux actes posés directement par le malade en question. Les forces du mal sont extérieures aux malades. Les causes sont à rechercher aussi bien en dehors de ses actions. Les facteurs environnementaux et physiologiques sont parfois responsables des maux dont nous souffrons. Il nomme une plante Zarnab et l'utilise comme remède pour les maladies cardiaques et les hémiplégies. C'est la première utilisation d'un médicament bloqueur de canaux calciques qui ne sera utilisé en Occident que dans les années 1960. En plus de cette plante magique Zarnab, la physiothérapie prescrite par les médecins musulmans comprenait en général de l'exercice physique et des bains. Les médecins musulmans et arabes ont développé un système élaboré de régime qui partait du constat qu'une prise de conscience des carences alimentaires et une bonne nutrition étaient des éléments importants du traitement. Les arabes ont aussi apprécié les miracles de la Sunna prophétique dans la curation par le Costus maritime ou la graine noire communément appelé abati sodan.

Les mélanges de cette graine noire sont utilisés dans la plupart des traitements par ses vertus multiples démontrées. Cette poudre est aussi bien efficace dans la régulation fonctionnelle de tous les appareils du corps humain, à chasser les démons et les mauvais esprits qui peuvent aussi attaqués l'homme. (Entretien réalisé le 23/07/22 avec un guérisseur à Kourom).

Ainsi donc, les clergés ont commencé à préserver ce savoir médical sous forme de mixtures pour la société suisse Padma. Les arabes les plus évolués de l'époque sur le plan scientifique ont élaboré l'anatomie et physiologie presque complète du corps humain. Les premières molécules cardiaques sont mises au point. Les diurétiques pour la gestion de l'hypertension artérielle. Mais les évaluations de l'efficacité thérapeutique restent encore très

insuffisantes. La plante *zarnab* et la graine noire sont les contributions des arabes à la gestion des hémiparésies. Les études sur la satisfaction des patients sont encore souhaitées. Les arabes ayant rejeté en bloc l'idée selon laquelle, l'homme est coupable devant sa maladie, mettent en exergue les aspects environnementaux qui peuvent avoir un impact sur la santé des individus.

Le traitement est possible mais c'est un traitement à long terme qui laisse toujours des séquelles. Dans ce sens que le meilleur traitement que nous envisageons actuellement c'est une bithérapie. Bithérapie en ce sens qu'on associe et le traitement de la médecine traditionnelle et le traitement de la médecine moderne. Quand on associe les deux, ça développe une action conjointe, une action synergique, les deux actions n'est-ce pas, les efforts des deux médecines sont conjugués et l'efficacité est très bonne et le traitement on a un bon résultat. (Entretien réalisé le 17/08/19 avec un tradipraticien de la santé à kouoptamo).

Il est question de penser à une santé environnementale. Selon Ghada Nairi (2019), les conditions de vie, l'alimentation, les habitudes de vie et l'activité menée qui sont tous indispensables à une espérance de vie. L'anatomie et la physiologie du cerveau restaient à affiner. Les appareillages pour une craniotomie restaient à développer. Les arabes ont ouvert un chemin qui sera certainement exploité de la plus belle manière par les positivistes européens avec leur médecine dite occidentale du 20ème siècle. Cette Médecine occidentale comme disait Bachelard (1934), avait l'âge de ses instruments.

4.14. Médecine occidentale et thérapie de l'hémiparésie

La connaissance des facteurs de risque associés à la survenue d'un AVC est le point de part pour le meilleur suivi. De la crise hypertensive, le diabète, obésité, la sédentarité et le tabagisme sont autant des facteurs sur lesquels il faut sans cesse agir pour éloigner une attaque d'AVC.

4.14.1. Supplémentation en vitamine et en oligo-éléments

Presque tous les auteurs sont unanimes sur ces facteurs de risque. Il s'agira du contrôle régulier de sa TA, de son poids et de sa glycémie. Ces gestes simples de suivi permanent vont permettre de réguler lorsqu'ils s'écartent des normes et améliorent ainsi la vie du malade. Les études ont permis de comprendre que, le bon suivi des malades les empêche à 80% d'avoir un AVC ou une rechute d'un AVC

- **Rééducation fonctionnelle (Kinésithérapie)**

Lorsque l'obstacle ayant conduit à la lésion nerveuse est levé, le membre ayant sa fonction a encore besoin d'une rééducation pour pouvoir jouer pleinement son rôle. Cet entraînement progressif du membre aux rôles qui lui sont dévolus, a fait ses preuves dans la

reprise des activités par le membre lésé par accident vasculaire. Les experts y ont développé quelques principes.

- **Massage ou massothérapie**

La massothérapie au vu de son importance dans la prise en soin a fait l'objet d'une spécialité nommée la kinésithérapie. Les spécialistes du domaine confirment que le massage procure le bien-être et a aussi un effet antalgique. La physiologie de la cellule nerveuse montre la présence des nocicepteurs cutanés. Les nocicepteurs sont des cellules sensibles à la douleur, à la chaleur et à la pression. Les travaux de Burgess, Besson, et Perl entre 1967 et 1969 ont permis de comprendre que les nocicepteurs cutanés sont insensibles lorsque l'intensité de menace à l'intégrité du corps n'est pas atteinte. Les nocicepteurs sont de deux ordres, le type A et le type C. Les fibres du type A se décomposent en A alfa pour les mécanorécepteurs ou proprioception, myélinisées avec une vitesse de conduction rapide de l'ordre de 80-120m/s. A Beta, pour les nocicepteurs du toucher faits des fibres myélinisées de conduction rapide de l'ordre de 35-80 m/s, A delta, pour les récepteurs de la Douleur, celle-ci est myélinisée, de conduction plus rapide que celle de la C. Sa vitesse est de 05-40 m/s. Tandis que les fibres C non myélinisées sont de conduction plus lente de l'ordre de 0,5-2m/s. Les fibres myélinisées sont plus grosses, à conduction plus rapide que les fibres non myélinisées.

Parlant de la douleur, les fibres responsables de la transmission sont des fibres A delta, myélinisées, à conduction rapide dix fois plus rapide que les nocicepteurs de type C. et les fibres de types C sans myéline à conduction lente. Il est établi que, devant une excitation douloureuse ou inflammatoire, les nocicepteurs de types C sont sollicités devant une intensité très élevée. Le massage déclenche la stimulation des nocicepteurs de type A delta encore plus rapide empreinte la voie récente pour atteindre la moelle épinière où ils bloquent certaines portes qui filtrent l'influx de la douleur. Il s'agit du Gate contrôle. L'influx douloureux issus des fibres C ne trouveront pas tous une voie pour migrer vers le cerveau. L'influx douloureux rapide ne s'arrête pas à ce niveau, mais continu vers le bulbe rachidien où il déclenche la libération de l'endorphine, un puissant antalgique. Les fibres A delta continuent leur course vers le cortex cérébral frontal pour stimuler la sécrétion de la dopamine et la sérotonine qui sont tous les hormones du bien-être. La stimulation des nocicepteurs A delta par le massage réduit d'une part l'action des cytokines impliquées dans les réactions inflammatoires et augmente la fabrication des mitochondries qui facilite la récupération cellulaire après un effort intensif. Pour revenir à cette anecdote, le cerveau pas des nocicepteurs, les signaux douloureux perçus dans la tête ne proviennent pas du cerveau, mais d'autres cellules environnants ou périphériques.

4.14.2. Traitement de l'hémiplégie par les aliments et les plantes

Georges D. Pamploma Roger (2013), fait bien de signaler que, les aliments, les plantes ont des effets bénéfiques sur la gestion des hémiplégies. Mais il est évident que leur action est plus préventive que curatif et le délai d'action est très long, la principale voie d'accès est orale. Toutes ces précisions limitent son utilisation dans les cas d'urgence, le malade ayant perdu sa conscience avec perte du réflexe de la déglutition.

Dans un monde complexe, avec des êtres humains complexes où aucune culture n'a la prétention de mieux les définir et de mieux les connaître, le multiculturalisme oblige. Cette nouvelle attitude indispensable à la survie dans ce nouvel environnement exige des acteurs une certaine humilité, une certaine souplesse, pour nous permettre de saisir entièrement l'homme qui est à la fois objet et sujet de soins et de réflexion. Georges D. Pamploma Roger. (2013 : 56).

Comment parviendra t-on à une vision globale de l'homme si chaque culture, chaque discipline doit évoluer comme dans un cercle fermé, et chaque est convaincu de son côté d'avoir saisi entièrement son sujet et objet de soins ? Deux théories semblent incontestables sur réguler l'harmonie dans cet univers complexe. Il s'agira de la théorie de la dissonance cognitive et celle de l'incomplétude de Godel.

- Médecine par les aliments

Face à cette maladie complexe, les experts dans l'alimentation n'ont pas croisé les bras. Étant donné que les facteurs de risque alimentaire sont bien connus et maîtrisés. Il est aisé de dire que l'alimentation occupe une place de choix aussi bien dans la prévention que dans la prise en soins des malades hémiplégiques. Georges D. Pamploma Roger (op.cit), signale que, dans le cadre de la lutte contre les facteurs de risques associés aux AVC et à l'Hémiplégie, la santé des artères est intimement liée à l'alimentation. Il classe les aliments en deux groupes, ceux qui sont nocifs à la santé des artères et ce qui protègent les artères. Pour les aliments nocifs à la santé des artères, il fait mention : Le sel de cuisine (le chlorure de sodium) dans certains mets, le jaune d'œuf très riche en sodium favorise la rétention d'eau avec pour conséquence l'augmentation de la tension artérielle; les graisses saturées et le cholestérol. « *Je ne mange pas les œufs, le poulet, le gombo. Je n'entretiens plus les rapports sexuels. Et tout ce qui sort du frigo. Pour mon cas on m'avait demandé de ne plus consommer le sel* ». (Entretien réalisé le 22/08/19 avec un malade à bangourain).

Ces aliments nocifs pour la santé des artères deviennent à éviter pour le bon fonctionnement de ces derniers. Pour ce qui est des aliments bénéfiques pour les artères, l'auteur rassure que : l'ail est un puissant vasodilatateur qui baisse les résistances périphériques et par voie de conséquence la Tension artérielle, le potassium, le calcium et le magnésium. Tous contenus dans les légumes et ont pour missions de protéger les artères par leur action vasodilatatrice qui baisse la tension artérielle. Les études scientifiques ont démontré que, les aliments d'origine végétale sont alcalinisant à l'exception des céréales et les légumes secs et ont des effets bénéfiques sur la santé des artères et du cœur tandis que les aliments d'origine animale sont acidifiants favorables à l'artériosclérose et à la rétention hydrique qui sont tous les facteurs d'aggravation de l'hypertension artérielle et des cardiopathies. Pour agir sur l'obésité qui n'est autre que le déséquilibre entre apport énergétique accru et dépense énergétique moindre, il est conseillé de consommer moins énergétiques et susciter une dépense élevée par les efforts physiques.

CHAPITRE 5
PRISE EN CHARGE DU *YIEMUM* DANS L'UNIVERS
CULTUREL BAMOUN DU NOUN

Le présent chapitre consacré à l'ethno-thérapie du *Yiémum* chez les Bamoun, fait une présentation des différents procédés thérapeutiques développés par la médecine traditionnelle dans la socioculture bamoun. Il est question de parler de leur initiation à la pratique de la médecine traditionnelle Bamoun spécialisée dans le traitement de plusieurs maladies qui sévissent dans cette communauté, en l'occurrence l'hémiplégie. En d'autre terme, chaque tradipraticien est détenteur d'un savoir thérapeutique qui fait de lui un spécialiste en la matière. Ce savoir médical traditionnel est dynamique et non statique. C'est le cas des thérapies du *Yiémum* dont les connaissances thérapeutiques sont détenues par un nombre réduit de thérapeutes. On est parfois tenté de dire que, les cas d'hémiplégie exclusivement traités par les guérisseurs avec succès n'ont certainement pas les mêmes causes que ceux des cas pris en charge dans nos hôpitaux. Ou alors que les guérisseurs traditionnels ont un ajout qui facilite la récupération du membre atteint par la paralysie. Ce qui nous amène à parler de l'initiation à la pratique médicale chez les Bamoun.

5.1. Initiation à la pratique de la médecine du *Yiémum*

Certaines maladies sont connues et prises en charge différemment dans divers univers culturels. Ce qui est perçue comme pathologie ici ne l'est pas forcément ailleurs. De ce fait certaines médecines peuvent être plus efficaces que d'autres pour certaines pathologies spécifiques. C'est probablement le cas de l'hémiplégie dans la socioculture bamoun. Dans un contexte où le patient fait face à une multitude d'itinéraires thérapeutiques, le choix de soins n'est pas toujours évident face à une pathologie encore considérée comme complexe dans sa prise en soin. Les malades sont souvent en train d'alterner entre médecine conventionnelle et thérapies traditionnelles pour espérer obtenir la guérison. Ce qui sous-tend la nécessité de l'intégration des approches thérapeutiques endogènes dans l'agenda pharmacologique et clinique de la médecine moderne et/ou conventionnelle tel que souhaité depuis la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle.

Ainsi, parler de l'initiation à la pratique de la médecine du *Yiémum* revient à présenter les différentes étapes que traversent les thérapeutes pour devenir ou acquérir le pouvoir thérapeutique du *Yiémum* chez les Bamoun. Pendant la phase de collecte des données de cette thèse, plusieurs types d'initiation ont été identifiés. Nous présentons ici les différents cas de figure sur les initiations à la pratique de la médecine du *Yiémum*. Dans la quête de sa santé ou de celle d'un proche parent, d'aucuns y trouvent l'occasion de s'initier à la pratique de la médecine du *Yiémum*. En d'autres termes, des personnes face à la maladie reçoivent une

onction divine qui leur confère le pouvoir thérapeutique et la capacité de la médication du *Yiéumum*.

5.1.1. Transmission par une force surnaturelle

Le second cas d'initiation à la médecine du *Yiéumum* est presque similaire. Le don est transmis par une force surnaturelle voire divine. Il a ceci de particulier que pour devenir spécialiste aujourd'hui, le soignant est passé par la maladie.

J'ai ressenti ça en moi. Tout a commencé quand j'étais tombé malade. Les esprits ont emporté ma maladie dans le sommeil à une destination inconnue. Et arrivé dans ce monde, ils ont commencé à me montrer les remèdes dans la forêt. Et quand je suis revenu en moi, tout ce que les esprits m'avaient montré dans la forêt est resté gravé dans ma mémoire. En cas de maladie, je partais simplement composer le remède pour le guérir. Et quand je soignais les malades, le message partait de bouche à oreille jusqu'à ce que je sois connu. (Entretien réalisé le 23/07/22 avec un guérisseur à Kourom).

Dans son état morbide, il a été transporté par les esprits, pendant son sommeil vers une forêt inconnue. C'est ici qu'il lui a été indiqués les différentes plantes thérapeutiques. À son réveil il était doté du don de soigner l'hémiplégie.

5.1.2. Initiation par apprentissage

Cette autre initiation à la médecine du *Yiéumum* s'est faite par apprentissage. Dans la maladie et après avoir consulté plus d'un thérapeute avant de trouver la guérison, notre spécialiste s'initie à la médecine du *Yiéumum* auprès de la personne qui lui a apporté la guérison. Il explique ainsi les circonstances de son initiation,

Je suis devenu tradipraticien parce que j'étais malade et je me suis fait soigner jusqu'à chez Mon fon Bangoum dans le village Mangouon, mais je n'ai pas guéri. Quand je suis rentré, un autre tradipraticien m'a soigné, il s'appelle Nji Ali il est déjà décédé. Lorsqu'il m'a soigné et lorsque j'ai guéri, j'ai vu comment il soigne les gens, il soignait beaucoup de personnes j'ai appris à soigner les gens chez lui, il m'a montré les remèdes, j'étais devenu son apprenti. On allait ensemble à Banso'o à la rencontre d'autres tradipraticiens pour prendre les remèdes. C'est comme ça que je suis devenu tradipraticien. (Entretien réalisé le 24/07/22 avec un médecin traditionnel à Kouoptamo).

On peut donc être malade et ensuite devenir guérisseur de la maladie dont on a souffert pour éviter les mêmes souffrances aux autres victimes. L'initiation se transmet également de père en fils.

5.1.3. Caractère héréditaire de l'initiation

L'initiation se fait également de père en fils. C'est le cas de cet autre thérapeute traditionnel Bamoun. « *J'ai commencé après le décès de mon père le 5 janvier 2001. Avant de mourir il a fait 9 ans de maladie et pendant qu'il était malade, je m'occupais des malades qui*

venaient. *C'est en ce moment qu'il m'a appris à soigner. Donc je soigne cette maladie depuis 25 ans* ». (Entretien réalisé le 27/07/22 avec un tradipticien à Mambain).

Fils de guérisseur, il a appris les soins auprès de son parent devenu incapable de continuer les soins pour cause de maladie. À sa mort, son fils continue la thérapie du *Yiéumum* depuis 25 ans.

5.1.4. Inspiration divine

Le premier cas est celui de ce géniteur âgé qui, depuis 35 ans, est devenu thérapeute spécialisé dans le traitement du *Yiéumum*. Après plusieurs mois passé dans la région du Nord-Ouest voisine sans solution pour la santé de son enfant souffrant de *Yiéumum*, il est finalement inspiré par Dieu. Il reçoit ainsi son pouvoir thérapeutique par une inspiration divine. Ce qui lui confère la capacité d'administrer les soins à sa progéniture jusqu'à la guérison. Dès cet instant, il affirme avoir apporté la guérison à plusieurs hémiplésiques.

Il y a de cela 35 ans que j'ai commencé à soigner le Yiéumum. Ceci parce que mon enfant avait cette maladie et je suis allé passer 6 mois auprès de lui à Nkousoh (Banssoh, Koumbo, dans le Nord-Ouest) sans solution. Quand je suis rentré Dieu m'a donné ce remède, j'ai soigné mon enfant il a guéri. C'est ainsi que j'ai commencé à soigner les gens jusqu'à présent. J'ai déjà soigné plusieurs personnes. Il y a plus de personnes que j'ai guéri que ceux qui n'ont pas pu avoir la guérison. (Entretien réalisé le 24/07/22 avec un médecin traditionnel à Kouoptamo).

L'approche initiatique la plus connue dans la médecine du *Yiéumum* chez les Bamoun est l'initiation par inspiration divine. Le cas suivant sort un peu de l'ordinaire. Dans cet autre cas, le thérapeute spécialiste aujourd'hui fut un pêcheur. Il le relate l'historique de son initiation par un récit de vie :

Je n'ai pas appris. J'ai reçu le remède par un rêve. Moi j'étais d'abord pécheur. Mais un jour, mon frère qui a succédé à mon père a fait un rêve où mon père lui a dit que le traitement des malades de l'hémiplégie c'est mon domaine. Le lendemain, j'ai refait le même rêve successivement pendant trois jours. Dans ce rêve, on me montrait les versets coraniques qui me permettront de soigner les malades. Je lisais ces versets dans mes rêves durant trois jours. Et celui qui était couché près de moi m'a réveillé et m'a fait comprendre que je suis en train de faire un rêve. Je lui ai dit que ce n'est pas un rêve. Le premier jour c'était dans la maison de l'une de mes femmes. Le deuxième jour dans la maison de l'autre puisque dans ce rêve, je lisais les versets coraniques à haute voix. Le troisième jour, on m'a dit dans le rêve que j'aurai les malades les dimanches. Et je ne savais même pas qui allait informer les malades. Mais Dimanche je n'ai pas trouvé les malades. C'est plutôt mercredi que j'ai trouvé trois malades. Et j'ai commencé à lire les versets coraniques sur eux et les esprits ont commencé à parler en eux. Quelques jours après, quand je parlais avec nouveau patient, les esprits sont sortis en lui et m'ont expliqué beaucoup de choses. L'esprit m'a dit que je vais soigner plusieurs personnes en appelant mon nom. Cet esprit m'a fait comprendre que je vais soigner beaucoup de personnes et que cela vient de Dieu. J'ai passé plus d'un mois avec cet esprit en moi. Il m'a expliqué beaucoup de choses avant de partir. Il m'a aussi révélé ce qui devait se passer après une semaine. Et après une semaine cela s'est concrétisé. Il m'a aussi parlé à propos de mes petits frères qui devaient se noyer une semaine après. Et après une semaine l'évènement s'est produit. Il m'a aussi parlé d'un évènement qui devait se produire à Kouoptamo après trois jours. Cet évènement s'est réellement produit le jour dit. Et j'ai compris qu'il est réel et dit la vérité. Nous avons effectué un voyage à Kougourain (Bangourain). Ce qu'il avait dit que j'allais trouver là-bas, je l'avais trouvé et j'ai encore confirmé qu'il est réel. J'ai commencé à traiter les malades avec lui. Il me donnait les orientations à suivre et je le faisais et c'était très efficace. Je soignais plusieurs malades avec lui. (Récit de vie réalisé avec un GT le 21.05.23 à Panzou).

La majorité de thérapeutes spécialistes de la médecine du *Yiéum* sont généralement d'anciens malades, garde malades ou fils de thérapeute. Le pouvoir thérapeutique lui est transmis par un ancêtre en songe assisté d'un esprit. L'inspiration des versets coraniques thérapeutiques transmis en songe viennent s'accomplir avec la présence réelle d'un esprit qui agit comme guide et donne des instructions de traitement au nouveau thérapeute.

L'initiation à la médecine du *Yiéum* chez les Bamoun obéit donc à trois critères. Les thérapeutes soient des anciens malades soit des fils d'anciens thérapeutes ou encore des personnes choisies par les ancêtres à qui on transmet ou qu'on inspire la médecine. Pour la majorité des cas le pouvoir thérapeutique de la médecine du *Yiéum* est transmis par les divinités. Après la phase initiatique, il est important de parler de la prise en soin de l'hémiplégie proprement dit.

5.2. Prise en soin de l'hémiplégie par la médecine traditionnelle bamoun

À l'introduction de ce travail, il a été dit que la guérison, pour toutes les sociétés humaines, est un phénomène aussi vieux que le monde ; la perception des pathologies ainsi que les approches thérapeutiques étant tributaires des croyances et mœurs d'une société donnée. Face aux pathologies diverses, les africains, principalement les Bamoun ont développé un système de soins qui impliquent fortement, outre la spiritualité, les éléments de

la nature dont les principales sont les plantes médicinales.

Ainsi, l'environnement ou le milieu physique offre à l'humain une source intarissable de ressources thérapeutiques qui requiert une maîtrise. Chez les Bamoun, elles sont réputées, de par leur vitalité, d'être des entités complexes dont seuls les initiés dotés d'un certain pouvoir peuvent en faire usage. Ils vont même jusqu'à dire que les plantes communiquent avec les hommes pour leur aspect symbolique.

Le royaume bamoun, notre site d'étude, a une histoire particulière avec la médecine traditionnelle et la pharmacopée africaine. Cette société traditionnelle hautement structurée, située dans la plaine du Noun à l'Ouest du Cameroun, eut à marquer la dynamique médico-sociale de son peuple par un projet gigantesque que fut l'implantation du jardin botanique médical ordonnée par le Roi Njoya en début des années 1900. Il fit venir de tous les villages de son royaume, des dépositaires du pouvoir curatif des plantes ainsi que leurs plantes, pour assoir un projet commun d'une médecine éclairée au sens bamoun du terme. Ce qui fit établir la notoriété du royaume comme une terre promise de la médecine traditionnelle aujourd'hui reconnue à l'échelle mondiale.

Les thérapeutes Bamoun utilisent préférentiellement les écorces des plantes médicinales, les feuilles, les racines pour les soins des malades hémiparétiques. La rouée des malades en provenance d'autres régions et pays n'est pas suffisante pour parler de l'efficacité thérapeutique sans établir un lien scientifique d'une part entre la plante utilisée et son effet bénéfique sur l'organisme serait un tort au 20^e Siècle avec l'essor technique et scientifique et d'autre part sur d'établir la proportion des guéris parmi les malades ayant bénéficié du traitement culturel bamoun. Le recensement des plantes utilisées par les thérapeutes bamoun, la recherche des noms scientifiques de ses plantes, le rapprochement des plantes aux effets déjà analysés par les experts en botanique, sont assez suffisants pour établir un lien de causalité entre les substances contenues dans les plantes et les réactions des appareils du corps humain. Même si l'aspect signification des plantes utilisées ne peut être mis en exergue dans le cadre de cette recherche.

5.2.1. Interprétations des rêves durant la thérapie de l'Hémiplégie

La vie de l'Homme oscille entre l'état d'éveil et le sommeil. Les scientifiques avérés conseillent au moins huit heures de sommeil par jour pour optimiser le rendement physique. La période d'éveil correspond à la période d'activité du corps physique. Le sommeil qui correspond à son tour au repos du corps physique et celle de la vie active de la silhouette. Cette acception donne raison à Eric de Rosny lorsqu'il affirmait déjà le dédoublement de l'homme. Pendant la période active du corps physique c'est-à-dire en état d'éveil, la personne même

s'active, est en interrelation avec ses semblables, améliore ses rendements économiques afin de diminuer les nuisances. Pendant le sommeil, sa photocopie ou son double, qui est la silhouette libère le corps physique qui guise dans son lit. Cet esprit qui sort du corps commence une vie comme gardant sa carapace physique, reconnaît ces amis et toutes ses relations.

Il devient parfois difficile de distinguer pendant les rêves des actions réelles de celles réalisées dans les rêves. Les exégètes estiment que la silhouette mène une vie en avance de celle que nous menons. Cette étape demande un peu plus de la concentration, d'une vie organisée et une hygiène de vie pour lire l'avenir à travers les signes du rêve.. (Entretien réalisé le 21/07/22 avec un guérisseur à Kourom).

La Maladie attaquant à la fois le corps et l'esprit, toute situation morbide, de danger est perçue d'abord en rêves. Certains grands guérisseurs ont aiguisé leur silhouette à capter très vite toutes informations sur leurs activités professionnelles.

Cette phase lui permet de voir la liste des patients qu'ils vont consulter le lendemain, leurs problèmes, leurs thérapies et parfois les approches pour solutionner leurs problèmes. Ces guérisseurs dès qu'ils reconnaissent le patient vu en rêve la veille, relate son histoire sans attendre des explications du malade gagnant ainsi leur confiance. Les malades pendant la thérapie font aussi les rêves. Ces rêves orientent aussi les traitants dans la décision thérapeutique. (Entretien réalisé le 23/09/23 avec un guérisseur à Massagam).

Les rêves deviennent de ces faits une étape incontestable dans la thérapie. Le décodage des rêves devient à cet effet très important. Il y a des personnes qui ont des actions contraires pendant les rêves et ceux qui vont dans le même sens que la réalité. Les experts en interprétations des rêves ont mis sur pied un livre permettant même aux non-initiés d'avoir une idée sur la compréhension des détails des rêves. Vous trouverez quelques détails sur les rêves portant sur l'évolution de la maladie pendant la thérapie.

Les rapprochés du prophète Mouhamed (PBSL) ont rapporté que le rêve constituait la 46 part de la prophétie. Cette vision n'était pas seulement l'apanage des fidèles croyants. Également, les rêves venant du diable n'est pas aussi réservé aux mécréants, tout le monde peut être s'exposer à la vision et aux rêves. Il est en plus signalé que, Satan vient du côté de l'oreille gauche communiquer avec le malade et en crachant avec l'intention *Bismilah hi*, à l'oreille gauche, le diable est chassé.

L'interprétation des rêves et songes englobe un syllogisme, une imagination, une comparaison, une supposition et les antécédents des rêves sur les événements passés. Elle se base sur le sens et sur la dérivation. L'interpréteur ne doit pas avoir recours à un tireur d'orgue, ou un devin. Le Diable n'a jamais empreinte les traits du Prophète Mouhamed (PBSL). Tout ce qui est dit par le prophète en rêve est une chose vraie.

Si le malade voit le ciel tomber sur lui et s'il monte vers le ciel, il va mourir en martyr. Si le malade en rêve se voit vendre son terrain, il va mourir. Toute situation de chute, de destruction d'une montagne est synonyme du désespoir et de mort imminente. Un malade qui vol dans les ciels est en plein combat contre les ennemis et il s'échappera entre leurs mains. Un malade qui se voit en rêve déshabillé en présence d'autres personnes signe la présence d'un ennemi invisible qui va lui commettre un tort et s'il est seul l'ennemi ne l'atteindra pas. (Entretien réalisé le 20/08/23 avec un guérisseur à Kourom).

Les personnes reconnues dans la communauté pour leur franchise peuvent aussi porter les rêves riches en sens et significations. D'après Ibn Sirine, si le malade hémiparétique voit descendre du ciel du feu s'abattre sur lui en le brûlant, la suite de sa maladie ne sera pas favorable. Mais au contraire, s'il s'agit de la pluie, il guérira de sa maladie. Dans ces deux cas de figure, on notera que le sort vient de Dieu.

5.3. Amélioration de l'état du malade liée à l'administration des thérapies

L'administration des thérapies et l'amélioration des soins sont liés au stade de la maladie. Selon la durée du patient dans l'état morbide, la guérison peut être lente ou rapide. Chez certains guérisseurs bamoun, lorsque la malade vient de contracter la maladie, le traitement peut s'étendre sur quelques semaines et le malade recouvre sa santé. Pour ce guérisseur par exemple, lorsque la maladie est récente, les résultats des thérapies administrées peuvent s'observer une semaine après le début des soins.

Ça dépend des sangs. Si je commence à soigner le malade lorsqu'il vient juste d'être atteint par la maladie, on peut observer le changement après une semaine. Il y en a qui font une semaine et partent, d'autres trois semaines et trois mois ; voilà pourquoi j'ai dit que les sangs sont différents. (Entretien réalisé le 12/05/22 avec un Guérisseur à Mambain).

Lorsqu'après les premières semaines de thérapie chez certains guérisseurs le malade n'est pas sur pied, ils réfèrent les malades dans les formations sanitaires pour investigation. Comme décrit plus haut, les guérisseurs utilisent le diagnostic biomédical pour déterminer le type de *Yiéum* ou d'hémiparésie. Cette catégorie de tradipraticiens fait recours à la médecine alternative (biomédecine et médecine traditionnelle) pour atteindre les résultats escomptés. Pour le cas de ce thérapeute de Machoutchi par exemple, le malade est mis sur pied au bout d'un mois de traitement. Lorsqu'au bout de cette période la réaction thérapeutique n'est pas positive, le malade est alors renvoyé vers une formation sanitaire pour subir d'autres diagnostics.

Lorsque le malade arrive, on le fait sortir de la voiture en le portant, il urine sur lui, il se tourne à peine au lit. Après deux semaines, vous constatez qu'il va mieux ; un mois, vous vous rendez compte qu'il se lève déjà pour aller uriner dehors. Et après un mois et demi, vous allez le voir faire tout normalement sans l'aide de qui que ce soit.

Lorsque le traitement part déjà à un mois sans changement, deux mois sans changement, je les envoie à l'hôpital pour qu'on vous examine afin de découvrir ce qui ne va pas. (Entretien réalisé le 06/04/22 avec un médecin traditionnel à Machoutchi).

Ce guérisseur révèle la collaboration thérapeutique entre médecine traditionnelle Bamoun et biomédecine. En effet, comme on peut lire dans son propos, lorsque la maladie se complique et l'on a plus la maîtrise de la cause de la résistance de la maladie au traitement administrés, le guérisseur recourt aux approches modernes de diagnostic pour déterminer la cause de la maladie ou les autres facteurs qui influencerait la guérison du malade. À la suite de cette autre investigation des soins appropriés sont administrés. Le traitement est alors administré en fonction de l'étiologie de la maladie. Dans le chapitre précédent, nous avons présenté avec les thérapeutes Bamoun, plusieurs types de *Yiéum* relatifs à différentes causes. Chez les thérapeutes traditionnels Bamoun, le traitement administré tient compte de ces différentes causes.

Lorsque le malade arrive, je le soigne en fonction du type si c'est mystique, il y a un mode de traitement pour ça, si ça vient de la malédiction il y a un mode de traitement aussi. Seul Dieu est capable de mettre et d'enlever en même temps. Lorsque tu retires cette maladie elle refuse de sortir, je sais comment changer de traitement. (Entretien réalisé le 07/04/22 avec un Guérisseur à Mambain).

Selon ces propos, le traitement tient compte de la cause et du type de la maladie pouvant changer en fonction de son évolution. Chez ce guérisseur, il existe plusieurs types de traitement qu'il varie jusqu'à ce que le malade retrouve la santé. Notre informateur explique également que lorsque la guérison tarde en dépit des traitements administrés, il convient de changer ou de les varier. « *Lorsque vous traitez ce cas ça traîne parfois. Et il faut changer le traitement parce qu'on en a jusqu'à 5 à 6 catégories de traitements qui peuvent être utilisées jusqu'à ce que le malade retrouve la santé.* » (Entretien réalisé le....avec un Guérisseur à Mambain). Ce changement de traitement pouvant s'étaler sur une longue période a des répercussions sur le coût du traitement.

5.3.1. Médicament spécifique à utilisation commune chez les thérapeutes bamoun

La principale plante utilisée dans la socioculture bamoun en rapport avec toutes les causes d'hémiplégie est le *Bauhinia reticulata*. Une posologie de la décoction de l'écorce est prescrite au patient : un verre matin et soir.

Photo 15: Arbre *Pien* ou *Bauhinia reticulata* (Ecorce et le fruit)



Source : Nkouongnam Inoussa (2020)

Le fruit de cet arbre est réduit en cendre. On la mélange avec la poudre à Canon afin de scarifier la partie du corps paralysé, une fois tous les trois jours. L'on procède également au massage du patient avec le résidu de l'écorce de la plante. Cette plante reste et demeure la principale pour la thérapie des malades de l'hémiplégie.



Source : Nkouongnam Inoussa (2020)

Le *piéhen* est la plante médicinale qui est indispensable dans les thérapies de toutes les formes d'hémiplégie dans le Noun. Cette plante médicinale, indispensable dans toutes les combinaisons thérapeutiques du *Yiénum* s'utilise de différentes manières :

5.3.1.1. Décoction d'écorces de la plante

Préparation : faire bouillir les écorces de la plante pendant une heure jusqu'à l'obtention d'une tisane de couleur marron.

Posologie : Adulte : prendre un verre matin, midi et soir jusqu'à la guérison.

5.3.1.2. Scarification

Préparation : brûlure des lamelles produites à partir des fruits de *piéhen* jusqu'à l'obtention d'une poudre noire. Mélanger cette poudre avec un autre produit appelé *kassein*

Posologie : scarifier la partie du corps du malade paralysé ; appliquer le mélange et puis l'étendre à tout le corps.

5.3.1.3. Os long du lion

L'Os long du lion est égale associé à ces traitements. Il est utilisé pour le massage régulier du côté malade au moins une fois par jour.

5.3.2. Durée et coût de traitement

La durée du traitement est fonction de trois paramètres. Les guérisseurs les présentent ainsi qui suit : il s'agit de la durée de la maladie, les causes et les complications ou non de la maladie. Le coût du traitement varie également en fonction de ces paramètres. En réalité plus le temps de guérison est long ou que la maladie soit compliquée plus le coût est élevé.

5.3.3. Durée de la thérapie

Pour ce qui est de la durée, selon les guérisseurs, plus la durée de la maladie est longue plus le temps de thérapie est long et le malade tarde à trouver la guérison. Pour un cas d'hémiplégie n'ayant pas mis long comme ils le disent, la durée pour obtenir la guérison selon les thérapeutes est de 5 mois et pour un ancien malade c'est-à-dire pour une personne dont la situation de morbidité a été longue, la durée de la thérapie pour atteindre la guérison est indéterminée. C'est ce qu'explique notre informateur, guérisseur dans la communauté de Bangourain. Il le dit en effet, « *Si c'est un malade qui n'a pas encore mis long avec cette maladie, il peut guérir après 5 mois. Mais si c'est un ancien malade, on n'a pas un temps précis pour le soigner. On va simplement se contenter de lui donner le traitement jusqu'à sa guérison* ». (Entretien réalisé le 21/05/20.avec un Imam traitant à Bangourain à Mengba).

La durée de la thérapie est indéterminée. Cela rejoint le paramètre de la guérison lié à la complication du *Yiéumum*. En effet, le *Yiéumum* est perçue par des thérapeutes comme

une pathologie compliquée. Par conséquent la durée du traitement est indéterminée ou dépend de la capacité du patient à guérir. Le thérapeute administre une variété de médicaments jusqu'à sa guérison. Ceci impacte sur les coûts du traitement. Un thérapeute explique qu'il n'y a pas une durée précise ou déterminée pour soigner un cas de *Yiéum*. C'est une maladie compliquée qui nécessite une persévérance dans le traitement. Par conséquent, une durée de traitement est parfois difficile à déterminer ainsi que le coût du traitement.

Pour soigner l'hémiplégie, il n'y a pas un temps précis pour ça. C'est une maladie compliquée. Tu soignes toujours et tu changes de traitement jusqu'à ce qu'il trouve la santé. Et il n'y a pas un prix spécifique qu'on demande pour soigner cette maladie. Ça dépend des familles. Parfois ça prend une personne et il n'a pas de famille tu l'aides. Et celui qui a les moyens comme toi on va te demander d'acheter les ingrédients pour le soin toi-même. C'est quand la personne guérit que tu lui donnes la facture. S'il crie tu lui demandes de partir. Si tu veux tu donnes ce que tu veux ça dépend de toi. Parfois tu demandes sommes alors que cette somme est petite au travail je laisse le malade évaluer l'ampleur du travail et de donner ce qu'il peut. Tu prends ce qu'il va te donner. (Entretien réalisé le 07/05/20 avec un médecin traditionnel à Bangourain-Mengba).

Chez certains guérisseurs bamoun, il n'existe pas de coût fixe pour un traitement traditionnel du *Yiéum*. Le coût de la thérapie est donc volontaire et peut s'adapter à la durée du traitement chez d'autres. Chez les premiers, le malade et la famille apprécient les efforts du thérapeute et la complexité de la maladie éradiquée. Toutefois, il faut dire que par expérience, les dépenses liées au matériel incombent au malade ou à sa famille. Chez d'autres par contre, le prix du traitement est fixé en fonction de l'état du malade et de l'évolution de la maladie.

Il existe plusieurs types de complications. Lorsqu'un malade arrive, tu demandes de l'argent en fonction de son état. Pour celui qui fait deux ou trois semaines et retrouve sa santé tu ne peux pas lui demander la même somme que tu vas demander à celui qui va faire deux ou trois mois. (Entretien réalisé le 10/05/21 avec un Tradipraticien de la santé à Kourom-Mambain).

La durée du traitement est également liée à la cause de *Yiéum*. Chez des thérapeutes, lorsque la cause est mystique, un traitement approprié est appliqué en une période moyenne d'un mois et les malades trouvent la guérison sans que la maladie ne laisse de séquelle sur le malade. Pour les cas dont les causes sont liées à la tension artérielle ou à une hypertension, ou alors à un dysfonctionnement organique, il est question de prendre en charge les deux à la fois. C'est-à-dire ramener l'ordre ou prendre en charge l'hypertension qui est cause de la paralysie. C'est ce qu'explique ce thérapeute, en précisant à la fin de son propos que la tension artérielle est prise en charge en biomédecine et la suite du traitement est traditionnel.

Lorsque c'est mystique, le traitement c'est pour un mois, sans séquelle. Et celle qui vient avec la tension, vous soignez le genre là pendant deux mois. Parce que c'est

quand on soigne la tension que vous commencez votre traitement indigène. (Entretien réalisé le 11/05/21 avec un médecin traditionnel à Machoutchi).

Par ailleurs, au-delà du prix et la durée, les traitements traditionnels sont de préférence administrés dans les domiciles des thérapeutes ou des espaces aménagés par ces derniers pour recevoir les malades. Il existe cependant des cas pour lesquels les thérapeutes Bamoun se déplacent vers les malades pour administrer des soins à domicile ou dans une formation sanitaire. Parfois des déplacements vers les malades au-delà de la région Bamoun. C'est le cas de notre spécialiste du village Kourom-Mambain qui déclare « *Oui c'est plus bien quand vous soignez le malade ici. Mais je suis déjà allé soigner un malade au Palais de l'Unité. J'ai fait 12 jours au Palais de l'Unité pour soigner son garde du corps de la femme du Président.* » (Entretien réalisé le 12/05/21 avec un médecin traditionnel à Kourom-Mambain).

5.3.2. Typologie de soins thérapeutiques

Dans les pratiques thérapeutiques du *Yiéum* chez les Bamoun, il existe plusieurs types de soins à savoir : Massages, scarifications ou prière. Chez certains thérapeutes, il n'existe pas de manière spécifique se soigner ou de guérir le *Yiéum* mais plutôt de petits changements sur les différents traitements administrés en fonction du thérapeute et de la forme de la maladie.

Il n'y a pas une manière particulière de soigner l'hémiplégie. Quel que soit le type de l'hémiplégie, on les soigne de la même manière. Mais il y a les petits changements au niveau du traitement. Celle que tu soignes elle part et elle revient, comprend une fois qu'elle est compliquée et mystique. Dans ce cas tu changes de traitement parce qu'on ne soigne pas avec un seul remède. On soigne en fonction de comment elle se manifeste. (Entretien réalisé le 12/05/21 avec un Tradipraticien de la santé à Kourom-Mambain).

Parmi les différents changements adoptés en fonction de la maladie, nous avons distingué plusieurs procédés d'administration des soins aux malades. Ces différents procédés présentés par un thérapeute dans le village Mengba à Bangourain se décrivent ainsi qu'il suit,

5.3.2.1. Soins par massages

Pour ce qui est des soins par massages, il est question, comme son nom l'indique, de procéder à des massages chauds sur tout le corps du malade tout en insistant sur les parties les plus paralysée. Ils ont pour objectifs de libérer les voies des vaisseaux sanguins obstrués qui empêchent la circulation du sang, rendant inerte ou paralysé les parties du corps.

Je masse le malade. Lorsque quelqu'un est malade, quand je finis de travailler sur

lui, je scarifie et je masse encore tout le corps parce que parfois, ça reste dans le ventre de quelqu'un. Je masse aussi le ventre et je le fais coucher sur le lit. (Entretien réalisé le 09/05/22 avec un médecin traditionnel à Kouoptamo).

Le massage se fait donc à chaud avec des décoctions portées à ébullition. La même pratique se fait dans un village voisin, par un tradipraticien différent.

Oui lorsque tu masses la personne avec le produit que tu as bouilli, ça part ouvrir les vaines et facilite la circulation du sang. On bouillit plutôt l'écorce qu'il faut et tu prends une serviette tu tempes dedans et tu masses le malade avec. Lorsque en massant le côté paralysé il crie, comprends que ce côté reprend déjà vie. (Entretien réalisé le 11/05/21 avec un traditionnel à Bangourain-Mengba).

Le masseur trempe une serviette dans la composition puis pose sur les parties spécifiques du corps en appliquant de petites pressions de plus en plus fortes sur les parties du corps paralysées.

5.3.2.2. Soins par scarifications

La scarification consiste à faire de petites incisions sur des parties spécifiques du corps à l'aide d'une lame stérile. À travers ces incisions le thérapeute applique des produits qui entrent en contact avec le sang. Ce soin vient après le massage. Pour notre spécialiste, il applique trois petites incisions par endroit en application des enseignements reçus pour la pratique. Il décrit le procédé en ces termes,

Je le scarifie également quand le soleil sort parce qu'en ce moment le sang chauffe. On le masse le matin avec le produit bouilli avant de le scarifier. Chacun fait ce qu'il connaît. Moi je scarifie tout le corps trois-trois. Parce qu'on m'avait demandé de faire comme ça. C'est juste pour que ça entre très bien dans le corps. (Entretien réalisé le 11/05/21 avec un médecin traditionnel à Bangourain-Mengba).

Le soleil, les produits bouillis ou chauds, le sang qui chauffe, tous ces éléments traduisent la nécessité d'une circulation sanguine fluide afin de se rassurer l'infiltration des produits injectés dans les organes. De manière empirique, les soins par scarification interviennent généralement après les séances de massage aux décoctions chaudes. Ces différents soins et pratiques sur le corps physique sont accompagnés par la prière.

5.3.2.3. Soins par la prière

Dans les pratiques thérapeutiques de *Yiénum* chez les thérapeutes en pays Bamoun, la majorité de soignants se réfèrent à la médecine islamique basée sur l'écriture et la lecture des versets coraniques que l'on applique sur le malade sous forme de prière ou sous forme alimentaire.

5.3.2.3.1. Traitement par la prière sous forme d'aliments ou « prière alicament »

L'on fait allusion à l'alimentation dans ce sens que le spécialiste écrit des formules à partir des versets coraniques sur une ardoise à l'aide d'une plume trempée dans l'encrier. Par la suite, ces écritures sont lavées à l'eau. Le malade, selon les prescriptions données par le thérapeute, va régulièrement boire le liquide. La prière entre ainsi dans les pratiques de soins. Elle se fait également par le malade ou sa famille avant d'aller vers le guérisseur. En réalité, les Bamoun ont un lien fort avec les ancêtres qui pour eux semblent être proches de Dieu et plus à même d'intercéder auprès de lui en leur Faveur. C'est pourquoi la prière aux morts avant et après les soins est fortement recommandée. D'ailleurs chez les guérisseurs, lorsque la maladie récidive ou que le malade peine à retrouver la santé malgré les soins administrés, le guérisseur vérifie auprès de la famille si une prière a été faite avant la quête des soins. Au cas contraire, le tradipraticien leur intime l'ordre d'adresser une prière aux ancêtres ou de rentrer parler aux morts avant de continuer les soins. C'est ce qui ressort des propos de cet informateur et guérisseur du village Kourom.

Lorsqu'on commence le traitement et que ça ne change pas et que la maladie part et revient, tu demandes au malade s'il a prié Dieu. Avant de venir. Si oui tu leur demandes d'aller causer avec les morts avant de revenir. Quand c'est comme ça, on organise la réunion familiale s'il y a une personne fâchée elle va se dénoncer et vous allez faire la paix. Avant qu'on ne commence le traitement. (Entretien réalisé le 16/05/21 avec un médecin traditionnel, à Kourom-Mambain).

Parler aux morts, mais également aux vivants comme l'explique ce guérisseur est d'une importance indéniable pour un patient du *Yiéum* à la quête de la guérison. Chez les Bamoun, la colère de ses pairs peut avoir des manifestations sur la vie d'un individu et se manifester par les pathologies, en l'occurrence le *Yiéum*. C'est pour cette raison qu'il est également recommandé de faire des réunions de famille à travers laquelle les membres des familles sont appelés à vider leurs colères afin de libérer la malade. Généralement, à la suite de ces procédures, la suite de la thérapie apporte des résultats positifs.

5.3.3. Périodes de traitement

Suivant les observations empiriques, nous avons fait le constat selon lequel l'administration des médicaments traditionnels respecte des périodes horaires particuliers. Chez les thérapeutes, le respect de ces horaires a bien des explications. Les massages à chaud se pratiquent par exemple très tôt le matin avec le lever du soleil et le soir après le coucher du soleil. Quant aux scarifications, elles se font après le lever du soleil et les thérapeutes donnent comme explication, la présence de la chaleur du soleil qui favorise

fluidité du sang et la circulation sanguine plus aisée. Cela permet de faire circuler les médicaments introduits dans le corps à travers les points d'incision comme le rapporte notre interlocuteur.

Dans la norme, on donne le traitement le matin et la nuit. Le matin en commençant avec un autre traitement, tu demandes l'état de sa santé. Je le scarifie également quand le soleil sort parce qu'en ce moment le sang chauffe. On le masse le matin avec le produit bouilli avant de le scarifier. (Entretien réalisé le 15/05/22 avec un médecin traditionnel à Bangourain-Mengba).

Cependant, il est à noter que ce strict respect de la fusion horaire n'est pas appliqué chez tous les thérapeutes. Certains n'ont en réalité pas d'heures fixes pour administrer les soins comme déclare ce thérapeute du village Mambain « *Moi je n'ai pas une heure fixe pour le traitement. Mes produits n'ont pas des heures fixes pour être consommés* » (Entretien réalisé le 14/05/22 avec un Tradipraticien de la santé, à Kourom-Mambain).

5.3.4. Perception de la thérapie liée au yiémum

Les thérapies du *Yiemum* sont perçues comme étant des soins difficiles. De par leurs expériences ou vécu à travers l'observation ou des connaissances des personnes victimes de l'hémiplégie, la plupart de nos interlocuteurs estiment que cette pathologie est très difficile à guérir. Dès lors qu'elle attrape une personne elle met du temps pour guérir et a la réputation de garder le malade longtemps en vie. Les malades du *Yiémum* ont généralement une longue période de morbidité avant que la mort ne survienne. C'est ce que l'on peut déduire des propos de ce patriarche de la communauté de Mengba à Bangourain :

C'est très difficile de soigner. Parce que je suis déjà resté comme ça avec quelqu'un qui a cette maladie. Mais le truc est que lorsque ça t'arrête ça met trop long sur toi et ça ne te tue pas facilement mais c'est sur toi et ça ne finit pas aussi facilement. Lorsque vous avez cette maladie, elle ne vous tue pas vite, mais elle ne vous laisse pas aussi vite. Ce n'est pas facile de soigner. (Entretien réalisé le 18/06/22 avec un patriarche de la communauté de Mengba ave).

Les thérapies semblent encore difficiles et plus longues lorsque l'hémiplégique est âgé. En réalité, nous l'avons dit plus haut, les personnes les plus exposées au *Yiémum* sont les personnes âgées. Selon les thérapeutes, la prise en charge thérapeutique est plus difficile lorsque l'âge du patient est bien avancé. Des thérapeutes attestent d'ailleurs qu'il y ait une plus grande facilité de guérir du *Yiémum* chez les jeunes que chez les plus âgées.

Dans ce cas je vous amène entre les bananiers et je vous fais entrer là-dedans et je tape petit à petit avec le remède jusqu'à ce que le côté paralysé commence à revenir si le malade n'a pas encore 50 ans et plus. Mais s'il a déjà 50 ans et plus, ce que je suis incapable de le soigner. Mais si le malade est encore entre 30 et 40 ans on peut soigner. Mais à partir de 50 on ne peut pas. (Entretien réalisé le 17/05/20

avec un tradipraticien à Bangourain- Mambain).

La perception relevant la longévité des malades de *Yiéum* et le caractère difficile des thérapies administrées en général. Parfois des familles ont recours à plusieurs itinéraires thérapeutiques et les soins administrés sont souvent multiples et pluriels.

5.4. Pluralité des médicaments pour les soins de *Yiéum*

Chez les Bamoun, les essences médicamenteuses ou les plantes médicinales pour les soins du *Yiéum* sont plurielles. Elles sont utilisées sous plusieurs formes : boire, oindre, sacrifier ou masser. « *Il y a ce qu'on scarifie, ce qu'on oint le malade avec, et ce qu'on boit. Donc c'est trois catégories de remède. Tous ces remèdes c'est moi qui les fabrique à partir des herbes* » (Entretien réalisé le 18/06/22 avec un médecin traditionnel à Kouoptamo). Il est question dans cette partie de présenter les différentes formes de soins et le rapport avec les causes de la maladie, la typologie de *Yiéum*.

5.4.2. Différentes formes de soins en rapport avec les causes de la maladie

Les types de soins administrés se rapportent à la cause de la maladie. Chez les thérapeutes, les patients reçoivent des soins en fonction de la cause du *Yiéum* dont ils souffrent. Comme le précise ce thérapeute, «*Oui effectivement. Chaque malade en fonction de la cause à sa façon de soigner et les traitements varient en fonction du cas, en fonction de la cause.* » (Entretien réalisé le 18/06/22 avec un médecin traditionnel à Kouoptamo).

D'autres thérapeutes par contre, procèdent par le diagnostic traditionnel ou la pratique de la voyance qui permet de déterminer l'origine et la cause de la maladie. C'est ce diagnostic qui permet alors de déterminer l'approche thérapeutique à adopter et parfois indique les médicaments à administrer « *Lorsqu'une personne arrive avec cette maladie, on vérifie dans notre eau qui nous permet de faire les voyances. C'est l'eau qui nous permet de connaître les causes de chaque type.* » (Entretien réalisé le 28/05/20 avec un médecin traditionnel à Bangourain- Mengba). Ces différents procédés d'identification de la cause de la maladie permettent ainsi de lier les soins à administrer à l'étiologie de la maladie.

5.4.3. Étiologie de *Yiéum* en rapport avec la typologie de soins

La pratique de soins est fonction de la cause ou de l'origine de la maladie. Chez les Bamoun, la maladie du *Yiéum* peut provenir de plusieurs facteurs. Les données collectées permettent d'identifier trois types étiologiques attribués à la survenue du *Yiéum*.

Elle peut avoir une cause naturelle, elle peut être causée par la colère des ancêtres/ou des morts, elle peut être causée par une action d'un individu maléfique ou alors par le fait que le malade se serait mal comporté dans la communauté et que la nature décide de le punir en décidant de lui attribuer cette maladie. Elle peut également provenir du fait que le malade ait à un moment donné décidé de prélever un produit dans une plantation fétichée sans autorisation du propriétaire.

Pour ces différentes formes étiologiques, des processus thérapeutiques sont adaptés.

5.4.3.1. Yiémum des ancêtres et thérapies

Comme nous l'avons dit dans le précédent chapitre, les causes de la maladie du Yiémum peuvent être mystiques, naturelles, maléfiques ou même liées à la rupture d'une instruction familiale. Dans ce cas, on parle de « Yiémum des ancêtres » ou due par la colère de ces derniers à l'endroit de la victime. Le plus souvent, les thérapeutes procèdent par élimination afin de trouver les soins à administrer selon le type de maladie qui se présente. À titre d'exemple, comme le déclare un thérapeute de Machoutchi, lorsque l'hypothèse de la tension ou l'hypertension artérielle comme cause de la paralysie est éliminée, le plus souvent la cause est mystique et l'intention des soins est adaptée à l'approche mystique. « *Pour le savoir, c'est quand un malade arrive sans tension qu'on peut savoir que son cas est mystique. Lorsque le malade n'a pas la tension, on comprend que c'est un cas mystique.* » (Entretien réalisé le 0... avec un médecin traditionnel à Machoutchi).

En d'autres termes, à la première lecture, le Yiémum des ancêtres a un rapport avec les ancêtres. On pourrait dire que les individus entrent directement en conflit avec les ancêtres. Pourtant selon les Bamoun, la colère des êtres vivants peut susciter celles des morts et des actions de ceux-ci peuvent s'observer sur les vivants et entraîner le Yiémum. Nous avons relevé quelques cas.

Lorsque c'est comme ça, ce n'est pas que ce sont les morts qui se fâchent mais les êtres humains. Et par là les morts se connectent pour te faire du mal. Tu dois simplement demander pardon à celui à qui tu as fait du tort. Lorsque tu vas faire la paix avec lui, les morts vont te laisser. (Entretien réalisé le 23/05/20 avec un Tradipraticien de la santé à Kourom-Mambain).

Un autre informateur intervient dans le même sens

Lorsque je constate que ça vient de la malédiction, je t'envoie d'abord causer avec les morts avant de commencer le traitement. Vous demandez pardon aux ancêtres et à ceux que vous avez provoqué. Par exemple si tu fais la cour à ma femme et que je te transmette cette maladie, je ne vais pas accepter que c'est moi qui suis la cause. Non quand il arrive tu parles avec la personne qui est fâché. Tu lui dis que tu sais que je t'ai abandonné pardonne moi. C'est après ça que tu pourras te soigner. [S'il ne connaît même pas celui qui est fâché contre lui ? Le genre que tu as une

maladie et on te dit que c'est parce que tu avais les problèmes avec telle personne et il s'est mis en colère et a permis que cette maladie-là t'attrape. Et en toi tu ne connais même pas la personne que faire. Dans ce cas je vais te dire ce qu'il faudra faire et verser en route. Tu peux faire le Adoua, faire la prière et la coutume. Si dans ce cas tu n'as plus tes parents, tu vas préparer la nourriture que tes parents mangeaient le plus et donner aux gens que tu vas inviter et tu leur fais manger. (Entretien réalisé le 24/05/20 avec un médecin traditionnel à Bangourain- Mengba).

La colère des vivants suscite celle des morts et des répercussions s'observent sur les mis en cause. En effet, Le processus thérapeutique lorsqu'après le diagnostic thérapeutique traditionnel, le guérisseur constate que la maladie est liée à la malédiction due à la colère des ancêtres, l'approche des thérapeutes est généralement d'amener le malade et sa famille à rentrer communiquer avec les ancêtres. Le procédé demande d'organiser une réunion de famille au cours de laquelle le malade s'exprime sur ses erreurs et avoue ses fautes auprès de la famille. Dans le procédé thérapeutique, il est donc primordial de se référer à ces ancêtres avant l'administration de tous soins par le thérapeute. En réalité il n'est pas question d'aller voir les ancêtres puisque cela est impossible sur un plan matériel. Il est, comme l'explique cet informateur, question de convoquer une réunion familiale et parler pour apaiser les cœurs des personnes vivantes en colères. La colère des ancêtres peut s'abattre sur un individu lorsqu'il mène des actions négatives envers les membres de la famille etc.

On ne part pas voir les ancêtres mais on convoque la réunion familiale même si c'est le chef de famille qui est malade ; parfois c'est quand tu agis mal envers tes frères que les ancêtres se fâchent contre toi et t'envoient cette maladie. Et lorsque c'est dans ces cas, on se réunit et on fait la paix et on te touche avec une feuille avant de commencer le traitement. Quand on fait cette coutume ta guérison devient facile. Les feuilles des herbes. Et quand on prend ça on parle et on dit si ta maladie vient de notre colère envers toi à cause de ta négligence envers nous ce que nous demandons à cette maladie de repartir où elle est sortie. Nous t'avons pardonné. Quand tu te fâches contre ton frère ça le prend. Tu organises une réunion familiale et tu dis que je me suis trompé. Tout ce que j'ai eu à faire, je le faisais inconsciemment. Pardonnez-moi et après tu partages la nourriture aux gens avant qu'on ne commence avec le traitement. (Entretien réalisé le 28/05/20 avec un membre de communauté à Bangourain-Mengba).

Après l'organisation des réunions de famille pendant lesquelles le malade obtient le pardon de la famille et par là celui des ancêtres, le malade peut donc retourner chez le thérapeute pour les soins. Selon les perceptions des Bamoun, les ancêtres sont considérés comme des Dieux. Ils sont la courroie de transmission entre les vivants, leurs familles et Dieu. Ils ont donc la capacité d'intercéder pour les vivants auprès de Dieu. C'est également l'une des raisons pour lesquelles ils sont invoqués au cours des réunions de famille organisées à la survenue de certains types de d'hémiplégie dans la communauté Bamoun. Notamment le *Yiéum* dont les causes sont dues aux ancêtres. « *Les ancêtres sont les dieux. Ce sont ses*

enfants. Ils sont avec Dieu on ne les voit pas. Nous prions Dieux, on ne les voit pas mais eux ils voient Dieu. » (Entretien réalisé le 21/04/22 avec un membre de la communauté de kouoptamo).

Pour ce qui est des soins, chez plusieurs thérapeutes Bamoun, on applique les mêmes soins pour tous les cas lorsque le voile est levé sur la cause et qu'il reste le mal. La thérapie est la même.

Il y a un seul traitement pour tous les cas. Celui qui traite utilise le même traitement pour tous les cas. Lorsqu'on détecte la cause, si c'est causé par la malédiction, on réunit toute la famille et chacun pour une réunion si tu avais provoqué une personne au sein de la famille, elle va se dénoncer et demander aux ancêtres de t'excuser. La malédiction peut prendre une personne lorsque les ancêtres sont fâchés contre toi. Pour soigner le genre là c'est à travers les paroles. On parle aux ancêtres. Et on demande à cette maladie de retourner où elle était, après quelques jours, vous allez voir la maladie disparaître. Après avoir parlé, on vous soigne. Parfois on part lui demander pardon si on le connaît il va te pardonner. (Entretien réalisé le 24/05/20 avec un membre de communauté à Bangourain- Mengba).

En somme, après les préalables pendant lesquels en famille, on lève la malédiction ou la colère des ancêtres, le malade suit les soins comme toute personne atteinte par l'hémiplégie.

5.4.3.2. Yiémum mystique et thérapies

Pour ce qui est du Yiémum mystique, les causes sont mystiques comme son nom l'indique. Cela peut être le fait d'un individu maléfique qui par des procédés mystiques, parvient à transmettre la maladie. Les mobiles de la transmission mystique du Yiémum sont multiples. Ils peuvent être des offenses ou simplement l'usage d'un bien d'autrui.

Vous demandez pardon aux ancêtres et à ceux que vous avez provoqué. Par exemple si tu fais la cour à ma femme et que je te transmette cette maladie, je ne vais pas accepter que c'est moi qui suis la cause. Oui on soigne très bien. Dans ce cas lorsque tu viens me voir, je remets entre les mains de Dieu. Et je te soigne. (Entretien réalisé le 22/05/20 avec un médecin traditionnel à Bangourain-Mengba).

Les mobiles peuvent également être des tests de vérification de l'efficacité ou du fonctionnement d'un don maléfique obtenu ou alors pour tester les capacités physiques et même mystiques d'un individu. De toutes les façons, selon que l'attestent les thérapeutes, la maladie mystique transmise a toujours une raison d'être. Il existe toujours un mobile qui pousse un individu à lancer la maladie sur son semblable. C'est ce qui ressort du récit de vie d'un membre de la communauté de Menbga.

On ne peut pas t'envoyer une maladie mystiquement pour rien. Il y a toujours quelque chose qui pousse une personne à vous envoyer cette maladie. Mais parfois on peut juste venir essayer sur toi pour voir si ça fonctionne. Par exemple lorsque j'étais chanteur, une fois sur scène, à Magnang, on m'a envoyé une aiguille. Après avoir constaté je me suis retourné derrière la maison j'ai parlé et j'ai dit que je suis venu ici pour le bien et non pour le mal. J'ai pissé et j'ai pris mes urines j'ai bu et je me suis lavé la face avec le reste avant de retourner continuer avec la prestation. Et après celui qui m'avait envoyé la flèche est venu pour me saluer j'ai refusé. Je ne lui ai pas tendu la main. Je lui ai demandé pourquoi il m'a fait ça il a dit que c'était simplement pour me texter. Je lui ai demandé si je tombais ? Il a dit c'était juste un texte. Donc parfois on t'envoie la maladie pour rien juste pour voir quelle qualité d'homme tu es, jusqu'à ce que tu meures. (Récit de vie réalisé le 29/04/22 avec un membre de communauté, village Bangourain-Mengba)

Selon certains thérapeutes, ces personnes peuvent également profiter des désaccords ou des conflits ouverts avec une ou des personnes de l'entourage pour introduire la maladie et faire accuser d'autres personnes. C'est également le cas pour certains, comme le précise un thérapeute, qui après consultation identifie un mal être entre le futur malade et la famille ou les ancêtres. Il profite de cette occasion pour placer la maladie. *«Pour que cela arrive, c'est quand la personne consulte le voyant et regarde si tu es en désaccord avec les ancêtres. Pour se faire il profite de ton malentendu avec tes ancêtres pour envoyer cette maladie sur toi mystiquement.»* (Entretien réalisé le 02/05/20 avec un membre de communauté à Bangourai-Mengba).

Pour les pratiques thérapeutiques, il est généralement question d'identifier la cause et ensuite soigner le malade comme toute autre maladie dont les causes sont extérieures à au patient. Chez certains guérisseurs, elles consistent à administrer les médicaments qui amènent le malade à voir en songe et à révéler l'objet de ses songes au thérapeute afin qu'il les analyse pour donner une orientation aux soins à administrer.

Lorsque vous traitez l'hémiplégie envoyée mystiquement, le malade reçoit dans ses rêves certaines choses et vous rapporte le matin. C'est à vous de comprendre que c'est mystique. Il y a d'autres cas qui viennent soit avec les esprits ou parfois seule par la volonté de Dieu. Lorsqu'on commence le traitement et que le malade se sent un peu mieux, il se défend à son tour en pratiquant le sport. Il doit marcher pour tendre les veines. (Entretien réalisé le 02/05/20 avec un Guérisseur à Mamabain).

Chez d'autres guérisseurs, le procédé thérapeutique est de nature à expulser les esprits mystiques introduits dans le corps du malade. Leur extraction complète confère la guérison du malade. Les guérisseurs appliquent alors les soins habituels à savoir les massages puis les scarifications.

Lorsque le malade arrive et que vous confirmez qu'il souffre de l'hémiplégie, vous composez le remède ; vous faites bouillir pour le masser d'abord avec. Après le massage, je le scarifie et je brûle l'autre je le fais aspirer. Lorsque je finis cette étape,

les esprits qui sont en lui commencent à sortir. (Entretien réalisé le 23/04/22 avec un médecin traditionnel à Machoutchi).

5.4.3.3. Yiémum naturelle et thérapies

Pour les cas de *Yiémum* dont les causes sont naturelles et dues à un dysfonctionnement organique pouvant se rapporter au mode de vie ou à l'âge, ou encore à d'autres facteurs naturels, la thérapie est ordinaire. Ce type d'hémiplégie selon les populations du Noun provient de Dieu, facilitant ainsi le traitement. Dès lors, il est question de se soumettre à Dieu et implorer son pardon afin que les soins administrés apportent la guérison.

Tu lui soumets ça et dans ce cas, seul lui peut t'aider à soigner parce qu'aucun homme ne pourra soigner s'il ne donne pas son accord. Par exemple, on n'envoie pas le diabète mystiquement. Chaque être humain a le sucre en lui. Même les enfants ont le diabète. C'est une maladie que Dieu a fabriquée. Et la tension c'est l'excès de colère. C'est Dieu qui a créé tout ça. Il y a les traitements par catégorie. Lorsque le malade arrive tu fais ce qu'on t'avait montré. Maintenant plusieurs de mes produits c'est Dieu qui m'inspire. Quand je me couche j'ai des révélations sur comment traiter telle ou telle maladie. Et le matin j'applique ça donne. (Entretien réalisé le 25/05/22 avec un médecin traditionnel à Bangourain à Mengba).

En somme, le *Yiémum*, qu'il soit mystique, maléfique ou naturel, le traitement ou les soins sont les mêmes. Dès que des procédés spécifiques de lever des boucliers mystiques ou maléfiques sont atteints, l'administration des traitements par massages, scarification ou prières sur les malades est appliquée pour extraire le mal. L'extraction n'est cependant pas sans risque pour le thérapeute soignant.

5.4.3. Obstacles et exposition du guérisseur aux risques liés au traitement

Le traitement du *Yiémum* présente des risques pour les thérapeutes. Le risque est celui d'attraper la maladie eux-mêmes en essayant d'apporter la guérison à un malade. Ceci est souvent le cas lors des tentatives d'extraction des maladies lorsqu'elles sont d'origine mystique. En effet l'esprit du mal existant déjà dans la personne initialement malade, peut se déplacer chez toute personne qui essaye de l'extraire y compris des thérapeutes. C'est l'exemple du guérisseur de Mambain qui souligne que la maladie mystique peut quitter d'un corps pour un autre et généralement le thérapeute peut se voir transférer la maladie mystique de son patient.

J'avais soigné un malade ici donc son cas était mystique. Avec les cas mystiques on court le risque t'attraper la maladie. On peut soigner le malade et la maladie laisse la personne pour s'accrocher sur vous. Pour scarifier, on utilise les gants. Mais lorsqu'il n'y en n'a pas, on fait usage des tiges du macabo pour éviter de se

faire contaminer. On n'utilise pas la lame de rasoir sur deux malades et deux fois sur un même malade. (Entretien réalisé le 26/05/22 avec un Guérisseur à Mamabain).

Des précautions sont prises par le thérapeute au moment des soins d'extraction de la maladie pour éviter le retour de la maladie sur lui. À la survenue de la maladie, la perception, ses causes et ses manifestations imposent une trajectoire thérapeutique que les familles adoptent à la recherche de la guérison.

5.5. Prise en charge biomédicale de l'hémiplégie

Dans l'approche biomédicale du *yiémum*, comme l'expliquent les spécialistes de la biomédecine rencontrés, la maladie peut guérir partiellement ou totalement selon le niveau d'atteinte du malade. Lorsque le système nerveux est touché, le malade retrouve la santé avec des séquelles « *Bon les malades guérissent mais c'est quand le système nerveux est touché, ils guérissent mais en laissant les séquelles* ». (Entretien réalisé le 08/05/22 avec un médecin à Fouban). Le processus de guérison a un coût qui n'est pas toujours le même que chez les thérapeutes traditionnelles

5.5.2. Coût de la prise en charge biomédicale de l'hémiplégie

Le coût de la prise en charge comme celui de plusieurs maladies chroniques reste élevé. Il n'est généralement pas à la portée de la bourse des malades qui sollicitent les soins. La zone géographique et climatique du Département du Noun est fortement agricole avec des populations ayant des revenus relativement faibles. Il n'est pas aisé pour ces derniers de supporter certains coûts liés aux soins proposés dans les formations sanitaires dites modernes ou biomédicales. C'est ce qui ressort des propos de ce spécialiste de la biomédecine. Il dit en ces termes,

Oui c'est vrai. Vous imaginez avec moi le scanner à lui seul au niveau de la région c'est 100000 francs qui ne sont pas pratiquement à la portée de tous. Moi je pense que c'est tout ça puisque le patient doit vivre avec son médicament jusqu'à la guérison. Nous sommes dans une zone extrêmement agricole donc ce n'est pas donné à n'importe qui pour déboursier une telle somme. Donc ce n'est pas donné à la portée de toute la population. (Entretien réalisé le 17/05/22 avec un médecin à Fouban).

Le coût de la prise en charge est donc un facteur qui pourrait influencer l'utilisation des services de biomédecine dans le cadre de la prise en charge du *yiémum*.

5.5.3. Mobilisation familiale autour de la prise en soins du malade de l'hémiplégie

Dans la structure sociale des Bamoun, la famille occupe une place importante dans la vie des individus. Elle, à travers les chefs de famille, a un mot à dire sur tous les événements malheureux comme heureux dans la vie d'un membre. Nous avons d'ailleurs décrit plus haut le rôle de la famille dans la démarche des soins, lorsqu'il est question d'extirper le mal d'origine mystique ou maléfique etc. Dans le cadre de la survenue du *Yiéumum*, la famille s'organise non seulement pour contribuer symboliquement à la guérison à travers des rituels de parole et de bénédiction, mais également à assister économiquement. Connaissant le caractère très onéreux des soins du *Yiéumum*, la famille s'organise à mobiliser les ressources financières et matérielles pour soutenir toute action thérapeutique pouvant apporter une solution au malade. La maladie d'un individu implique la famille toute entière. Et c'est ce qu'expliquent les membres des communautés.

Lorsque cette maladie prend une personne de la famille, ça dévient déjà très difficile pour cette famille parce la personne ne sera plus en mouvement. Donc la famille est touchée. Aucune famille ne peut accepter voire l'un des leurs paralysés sans vie sans lui venir en aide. La famille se décide au niveau de la cotisation. Lorsque la famille se rend compte que la situation est compliquée, elle organise une réunion familiale et organise une quête pour amener le malade chez le tradipraticien. C'est le chef de famille qui est capable de dire à quel endroit on peut vous conduire. Donc comme il est déjà le chef de famille on ne peut rien faire sans lui soumettre. Le plus souvent ce n'est pas facile parce que les moyens sont parfois limités. Et le plus souvent comme c'est le chef de famille qui tombe malade, et que tout le monde comptait sur lui, la prise en charge est très difficile. (FGD réalisé le 11/03/23. dans le Noun (kouoptamo, Koumengba, Kourom chefferie).

Les membres de familles s'organisent pour les prises de décision afin de répondre au problème de santé de leur membre. Le cas du *Yiéumum* a ceci de particulier que la participation est obligatoire pour les membres de la famille. Cette mobilisation familiale a donc un impact sur la prise de décision concernant les choix thérapeutiques et les itinéraires thérapeutiques.

5.5.4. Itinéraires thérapeutiques

Le choix thérapeutique en cas de *Yiéumum* est souvent influencé par l'entourage et mais beaucoup plus par la famille du malade. Il est motivé par l'idée que celle-ci peut avoir par rapport à l'étiologie de la maladie. En général, en quête de guérison les familles empruntent plusieurs itinéraires thérapeutiques. On assiste à une association des soins traditionnels et biomédicaux tel que l'explique cet informateur.

Lorsque vous avez une personne atteinte de cette maladie vous allez juste aller un peu partout chercher celui qui peut soigner. On va en même temps aller chez le tradipraticien et à l'hôpital avec le malade pour chercher la guérison. J'avais un oncle qui avait cette maladie mais il a fini par rendre l'âme. Nous sommes allés avec lui dans plusieurs hôpitaux jusqu'à Bingo. Aussi les tradipraticiens avaient eux aussi cherché à le soigner mais pour finir il est toujours mort. (FGD réalisé le 13/03/23 à Bangourain-Mengba).

De manière spécifique, dans la communauté Bamoun, il ressort des données collectées que plusieurs facteurs expliquent les choix thérapeutiques des malades à la survenue de l'hémiplégie.

- **Facteurs explicatifs du choix d'itinéraires thérapeutiques**

Plusieurs facteurs influencent l'itinéraire thérapeutique des malades de *yiémum*.

5.5.4.1. Perceptions sur l'étiologie de la maladie

Elles orientent sur les itinéraires thérapeutiques adoptés par les familles pour soigner les hémiplégiques. En ce sens que l'idée de la cause de la maladie déclenche l'action à entreprendre par la famille du malade. Lorsque la maladie est identifiée et connue, les familles optent pour la médecine traditionnelle. « *Ça dépend de l'intention de la famille. Lorsqu'elle connaît déjà d'où vient la maladie, on t'amène plutôt chez le tradipraticien. Mais où on ne connaît pas on part à l'hôpital* ». (Entretien réalisé le 11/25/21 avec un membre de la communauté, village Bangourain-Mengba).

5.5.4.2. Représentations de la maladie

À côté de ces perceptions sur l'étiologie et le choix thérapeutique, les représentations de la maladie influencent également le choix thérapeutique des malades. Dans les communautés Bamoun où nous avons réalisé la collecte des données, toutes les manifestations ou symptômes liés à l'hémiplégie sont considérées comme une maladie mystique due à un sort lancé à une victime alors malade. Par conséquent, dès l'apparition des premiers symptômes, la médecine traditionnelle a la primeur. Le *Yiémum* est donc considérée à l'unanimité comme étant liée au mauvais sort comme le souligne cet informateur. « *Oui nous avons constaté que certains passent par les guérisseurs traditionnels. Puisque dans leur tête ils se disent que le malade a été victime du mauvais sort.* » (Entretien réalisé le 19.03.20 avec un médecin à Bangourain village Kourom chefferie).

5.5.4.3.Choix thérapeutique par chaque famille

À la survenue de la maladie, les familles s'organisent autour des chefs de famille pour décider du choix thérapeutique à adopter pour apporter la guérison au malade. En effet, une fois la maladie identifiée, les familles à travers les leaders des familles prennent une décision. Pour le cas de cette famille qu'illustre notre informateur du Village Koumengba,

Les décisions dépendent de chaque famille. Et chaque famille a un leader qui prend la décision. En ce qui concerne le cas de ma famille, quand c'était arrivé, nous somme d'abord aller à l'hôpital de Nkousoh. C'est là-bas qu'on nous avait fait comprendre que c'est la tension. Après une à deux semaines, il a commencé à faire les mouvements et à parler. Même actuellement il marche et travaille en même temps. Dans notre famille quel que soit la maladie, on part d'abord à l'hôpital. La famille s'organise et l'amène à l'hôpital. (Entretien réalisé le 21/03/20 avec un membre de la communauté à Koumengba).

Pour le cas de cette famille, l'itinéraire thérapeutique emprunté est celui de la biomédecine. Le malade est alors transporté dans un centre hospitalier hors de la communauté voire de la région.

5.5.4.4.Disponibilité de l'offre de soins

La disponibilité de l'offre de soins est également un facteur qui influence le choix d'itinéraires thérapeutique dans le cadre de la recherche de la guérison du *Yiéum* chez les Bamoun. Selon les populations Bamoun où la seule offre thérapeutique est traditionnelle, il va de soi que les populations empruntent cette seule offre disponible.

Vous savez que nous sommes dans une zone où il y a plus les tradipraticiens. Je vais vous signaler que mon père est mort de l'AVC. Mais c'était beaucoup plus compliqué parce que personne ne pouvait accepter que ce soit lié à une pathologie du corps. Lorsque vous êtes dans une famille où il n'y a pas de personne influente, ce n'est pas toujours facile de convaincre la famille. Ils acceptent difficilement mais chez certaines personnes qui n'ont pas de personne influente, elle préfère aller chez le tradipraticien». (Entretien réalisé le 22/03/23 avec un un médecin à Fouban).

En dehors de la disponibilité de l'offre comme le précise cet informateur, l'influence culturelle sur la cause de la maladie influence le choix d'itinéraire thérapeutique. Nous l'avons déjà dit, tout symptôme de maladie semblable à celui de l'hémiplégie est pris comme *Yiéum* et par conséquent, la maladie est d'origine mystique à priori dans la communauté Bamoun. Cette conception de la maladie impacte le choix du chemin à prendre par les familles en quête de la guérison.

5.5.4.5. Ignorance de la maladie et ses manifestations

L'ignorance de la maladie est également un facteur de multiplication d'itinéraires thérapeutiques. Selon des thérapeutes rencontrés, le manque de connaissances pouvant permettre aux populations ou aux familles des malades d'identifier les symptômes ou des signes pour déterminer le genre de maladie occasionne la multiplication des recours à la recherche des soins adéquats. Les familles en quête de santé se retrouvent successivement dans plusieurs recours de soins.

Le problème c'est que les gens ne connaissent pas les symptômes de cette maladie. Parfois, ça commence par le palu. Après le palu, tu te rends compte que tu es paralysé. Par exemple l'Imam qu'on a ici, pour lui avait commencé par le palu. Je l'ai soigné et il est guéri. Après sa guérison, le palu est venu. On a dit qu'il faut qu'on l'amène à l'hôpital pour qu'on enlève ce palu en lui. J'avais un cas compliqué ici. On a envoyé dans les hôpitaux et même à Yaoundé ça n'a pas donné. J'ai demandé à ce qu'on l'amène ici. Quand on est venu avec lui, il avait le « Surgoue ». Il mangeait à peine. J'ai commencé le traitement. J'ai égorgé deux chèvres sur lui. Il avait un cas mystique parce qu'on avait envoyé sur lui. En ce moment, il avait un problème lorsqu'il est allé résoudre le problème, on a encore augmenté le « Surgoue » et l'hémiplégie. J'ai égorgé une autre chèvre pour encore enlever à nouveau. Je lui ai soigné à nouveau. Maintenant il est bien guéri. (Entretien réalisé le 21.23.2021 avec un Tradipraticien de la santé à Kouram-Mambain).

Le *Yiéum*, lorsque la cause n'est pas clairement identifiée, il est difficile de s'orienter et d'obtenir des soins escomptés. C'est également le cas de ce malade qui a fini sa course chez les médecins traditionnels où il reçoit des soins qui semblent être la solution recherchée. Le récit de son parcours est le suivant.

J'avais commencé par le massage kinésithérapie. On a fait le massage et je me suis relevé. J'ai fait deux ans et c'est revenu avec les mêmes effets. Ça a recommencé à chauffer sur les fesses et plantes de mes pieds comme avant. J'ai même fait l'antibiogramme pour voir si c'est autre chose mais on n'a rien vu et on a dit que c'est peut-être parce que je prenais déjà les antibiotiques. On a proposé que s'il faut faire l'antibiogramme pour voir, il faut qu'on fasse plutôt le scanner, qu'il faut aller voir le neurologue et je n'avais plus beaucoup d'argent et j'ai laissé. Et comme je suis ici (chez le spécialiste traditionnel) ça fait déjà neuf mois. C'est re après 5 mois. Lorsque vous êtes chez le guérisseur traditionnel, c'est à partir de 5 mois que vous commencez à retrouver votre santé. C'est un traitement très long. (Entretien réalisé le 05/06/20 avec un malade interné chez un spécialiste traditionnel).

Comme l'explique ce thérapeute, après plusieurs recours de soins dans les hôpitaux local et

même extérieurs sans succès, la famille retourne vers les soins traditionnels pour se rendre compte qu'il s'agit d'une hémiplégie de cause mystique. Il est alors administré des soins adaptés.

5.6. Pratiques thérapeutiques traditionnelles

Pendant nos descentes de terrain, nous avons eu l'occasion d'observer des séances thérapeutiques. Avant de parvenir aux données des observations, nous avons recueilli des explications de quelques procédés thérapeutiques. Ce morceau choisi rend compte d'un procédé thérapeutique expliqué par un malade interné dans une clinique traditionnelle à Njitapon par Bangourain. Selon les explications de ce malade, le thérapeute pratique une médecine traditionnelle mixte. Il associe médecine traditionnelle et médecine arabe avec l'usage des versets coraniques et des prières. Notre malade décrit ce procédé en ces termes,

il faut scarifier, oindre avec certains produits et boire d'autres, on brûle aussi d'autres que tu humes et il récite aussi des versets coraniques sur moi régulièrement. Il fait également les massages et en massant il récite également les versets coraniques. On scarifie après chaque 4 jours parce que ma qualité est difficile. Il y a certaines personnes qui sont arrivées ici après moi qui sont déjà guéries et qui marchent déjà. Par exemple la mère de Nourdine qui ne ressent plus rien, il y a aussi un jeune là, on vient de commencer pour lui mais il est déjà debout et il marche déjà. Il y a aussi la fille de Titah mosséh, Nafi qui est déjà debout, bref il y a plusieurs patients Et même l'autre qui était arrivé de Yaoundé, lui il est même déjà parti. Donc chacun à son niveau, c'est par échelon. (Entretien réalisé le 21/03/23 avec un malade interné chez un spécialiste traditionnel à Njitapon).

Dans ce procédé donc, le médecin scarifie et oint le malade à l'aide des médicaments préparés à cet effet. Par la suite, ce dernier récite des versets coraniques. La fréquence de répétition de ce procédé varie selon le niveau de la maladie et les malades. Pour le présent malade cette fréquence est de quatre jours.

5.6.2. Conservation des médicaments dans les pratiques thérapeutiques traditionnelles

Les thérapeutes Bamoun travaillent à la conservation des médicaments afin de la transmettre aux générations futures. Il existe dans le Noun des jardins botaniques privés protégés chez les particuliers. De petits espaces sont aménagés pour cultiver et conserver les plantes thérapeutiques ou médicinales sélectionnées. Selon les explications des thérapeutes, les essences thérapeutiques existent dans l'environnement, les forêts et autres espaces de conservation botanique du milieu. Pour les essences rares, ils sont développés dans des jardins aménagés dans les concessions des traitants spécialistes de tel ou de telle maladie. Pour ce

qui est des soins du *Yiéum*, c'est également le cas comme le souligne notre thérapeute de Machoutchi, spécialiste des soins de *Yiéum* :

Pour le faire il faut faire un petit jardin et planter dans les plastiques. Ce qu'on plante derrière la maison c'est le 'ndié'. Et les écorces qu'on utilise pour soigner cette maladie se trouvent partout ici puisque nous sommes au village. Donc ce n'est plus important de planter derrière la maison. (Entretien réalisé le 21/05/21 avec un médecin traditionnel, village Machoutchi).

5.6.3. Syncrétisme thérapeutique

Parler de syncrétisme thérapeutique revient à évoquer la mise en commun de plusieurs thérapeutes ou plusieurs itinéraires thérapeutiques pour la prise en charge d'un même patient de *Yiéum*. Pour certains cas de *Yiéum*, les thérapeutes associent médecine traditionnelle et biomédecine, médecine traditionnelle et médecine arabe par utilisation des versets coraniques. Plusieurs combinaisons de soins sont possibles ou encore les trois à la fois. Selon ce médecin traditionnel rencontré à Baïgom, l'association des médecines est fonction de la disponibilité des moyens financiers dont dispose le malade ou sa famille et leur engagement.

Oui même 2 à 3 ou bien même 4. Ça dépend des moyens de la famille. Donc ceux qui ont les moyens prennent plusieurs personnes pour les soins. Et ceux qui n'en ont pas ne peuvent pas. Don parfois tu demandes l'argent en connaissance de cause. Parce que tu peux retirer en une personne et ça retourne sur toi. Les tradipraticiens savent que cette maladie n'a pas de prix Et qu'il n'y a pas un temps précis pour soigner. C'est une maladie qui se soigne comme les autres. Même avant elle existait et on soignait également comme le SIDA, l'hépatite et autres. La souffrance dépend de la personne qui soigne la maladie. C'est pourquoi pour demander de l'argent au malade il demande avec tous les risques qui peuvent arriver. Parce que la maladie peut quitter le malade pour votre corps. Voilà pourquoi on demande l'argent en connaissance de cause. Si on vous dit qu'il y a un prix fixe pour ça c'est faux. (Entretien réalisé le 25/05/20 avec un médecin traditionnel à Baïgom).

Pour résumer ces propos, l'association des soins peut être aussi large que possible selon les fonds disponibles. Ce qu'il faut préciser avec ce thérapeute est que certains coûts sont exigés en fonction des risques pour le traitant. Le *Yiéum* mystique, selon ses propos, a ceci de spécifique qu'elle peut retourner sur le traitant pendant les rituels d'extraction. Elle d'autant plus dangereuse que le thérapeute précise qu'il n'est pas donné à tout le monde de retirer la maladie. Elle peut au moment de l'extraction donner la mort au traitant et au malade au même moment ou se décupler sur les deux, le traitant et le malade.

C'est ce que le thérapeute continue d'expliquer dans ses propos

il n'y a pas un moment précis pour faire le traitement. Ce n'est pas tout le monde qui retire cette maladie. Si tu n'es pas fort dans ce domaine, tu peux retirer sur une personne ça retourne sur toi. Dans certains cas le spécialiste peut guérir l'hémiplégie, elle laisse celui sur qui la maladie était et entre en vous et vous tue. L'autre vous prend à

deux vous paralyse toi le guérisseur et le malade. Si tu ne te sens pas capable ne cherche pas à guérir. Parfois, elle est conditionnée à tuer en même temps celui qui la porte se celui qui va chercher à soigner. Celui qui connaît une seule phase ne peut pas soigner. » (Entretien réalisé le 25/05/20 avec un médecin traditionnel à Baïgom).

Il faut donc selon le thérapeute avoir la maîtrise des actes thérapeutiques à poser au risque d'être frappé de la maladie en voulant l'extraire d'un malade. Les thérapeutes exigent souvent des modalités en tenant compte de ces différents risques. Mais dans ce cas spécifique, notre thérapeute de Baïgom applique une thérapie double, traditionnelle et arabe. À travers ce récit il décrit sa procédure de soins.

Je mélange les deux. Lorsque tu arrives, je prends mon coq rouge. Je vérifie ce qui a causé cette maladie en toi avant de commencer le traitement. Lorsque tu prends le coq, tu parles, tu prononces des paroles. Tu demandes à Dieu de te venir en aide sur cette situation et tu égorge le coq. Le sang d'un animal parle en faveur d'une personne devant Dieu. Après ça tu commences avec le traitement. Quand ça arrive devant Dieu, ce sang parle en ta faveur en ces termes : c'est moi tel qui vient près de toi demander de l'aide pour ma situation. Seul toi peut le guérir donne nous la solution à son problème. Quand c'est comme ça en allant chercher les produits, Dieu t'envoie les esprits pour t'inspirer et même que tu donnes le produit au malade. Lorsqu'elle te prend, elle part se fixer sur la vaine qui distribue le sang dans l'organisme pour vite se propager en toi. (Entretien réalisé le 26/05/20 avec un médecin traditionnel à Baïgom).

Dans ce récit, on comprend dans la pratique thérapeutique, une association entre les éléments de la tradition et le recours à Dieu pour un appui spirituel à la guérison du malade. Malgré la complexité des traitements et de la prise en charge, les thérapeutes s'efforcent de transmettre ces connaissances aux autres générations et aussi à toute personne qui sollicite acquérir ce savoir quel que soit son origine culturelle.

5.6.4. Transmission des connaissances thérapeutiques au-delà de la sphère culturelle Bamoun

La transmission des connaissances est essentielle dans le processus de conservation des savoirs. Le processus d'acquisition de la connaissance, au sens de Mbonji E. (2001) est relatif et trouve une explication dans le milieu culturel de développement de la connaissance. Dans le groupe culturel Bamoun, les détenteurs des savoirs et pratiques de soins thérapeutiques s'assurent de perpétuer cette richesse et les transmettent aux jeunes générations. Le savoir médical se transmet d'une génération à l'autre sur plusieurs formes. Chez certains, le savoir médical c'est un héritage légué par un parent aux enfants. Les thérapeutes reçoivent de leurs parents et s'assurent de le transmettre à leurs enfants à leur tour. C'est l'exemple de ce thérapeute du village Kouram qui explique son cas en ces termes,

Ici à Kouram, c'est le père d'ici qui est celui qui soigne l'hémiplégie. Chacun a son domaine. L'hémiplégie est ma spécialité. Pour ce que vous demandez, c'est un peu compliqué. C'est comme un héritage. Même mes propres enfants ne connaissent pas comment ça se passent. Moi c'est mon père qui m'avait montré. C'est le garçon-là qui est en train de me mettre la pression de montrer à un enfant. Si je meurs ce que cette connaissance va disparaître. J'ai dit que c'est un héritage. Et si on parle d'héritage ça veut dire qu'il peut montrer à ses enfants. (Entretien réalisé le 23/04/22 avec un Tradipraticien de la santé à Kourom-Mambain).

La savoir thérapeutique du *Yiemum* est ainsi un héritage qu'il faut transmettre à sa progéniture au risque de le voir disparaître à la mort du détenteur. Seulement le choix des enfants élus à recevoir cette connaissance comme héritage repose sur des critères de moralité et de bonne conduite de dernier constaté par son parent détenteurs de savoir : « *Lorsque tu as tes enfants, tu connais le comportement de tous et tu donnes à un enfant en fonction de son comportement et de la manière dont il se comporte envers ses frères et les gens. Aussi lorsque l'enfant respecte la parole de Dieu et évite la débauche* ». (Entretien réalisé le 14/05/22 avec un médecin traditionnel à Baïgom).

En réalité, les jeunes générations acquièrent les connaissances thérapeutiques auprès de leurs parents tout au long de leur croissance. Cependant de nos jours, il devient difficile que la transmission respecte ce processus. Les jeunes aujourd'hui sont plus portés vers l'école moderne qui instruit mais détournent des valeurs culturelles comme l'apprentissage de pratiques thérapeutiques traditionnelles dont le seul moyen d'acquisition est par cohabitation avec les parents et grands-parents, détenteurs de ce savoir.

Nous avons grandi avec nos parents. On était toujours de temps en temps avec eux voilà pourquoi on a appris lorsque de nos jours, lorsqu'un enfant a déjà l'âge d'apprendre comment soigner, il est en même temps dans une classe supérieure et il est très difficile de le former en ce moment. Et vous ne pouvez non plus lui demander d'arrêter avec l'école pour apprendre ça. Et pendant les grandes vacances, ils voyagent pour Yaoundé et douala pour se battre et préparer la rentrée scolaire. (Entretien réalisé le 10/05/22 avec un médecin traditionnel, village Machoutchi).

Les jeunes grandissent avec les parents et auprès de ces derniers, ils acquièrent les connaissances. Mais l'école aujourd'hui en constitue un frein. Par ailleurs, ce savoir thérapeutique peut aussi se transmettre à des personnes étrangères qui sollicitent mais moyennant un certain nombre de conditions. Ces conditions peuvent être économiques ou symboliques en fonction du thérapeute qui accepte transmettre son pouvoir de guérison. L'engagement du demandeur à acquérir le pouvoir de guérison est également une raison pour laquelle le détenteur du pouvoir peut décider de transmettre ou non.

C'est possible. Mais ce qu'il y a dedans c'est que ce qui appartient à quelqu'un Il y a des conditions si quelqu'un vient pour apprendre à soigner. Parce que si on ne m'avait

pas appris à soigner je ne serai pas en train de soigner ; si tu es sincère je te donne le produit tu pars appliquer et ça donne. On peut le faire si tu es sincère. (Entretien réalisé le 12/05/22 avec un médecin traditionnel à Bangourain-Mengba).

La transmission des connaissances thérapeutiques est donc une réalité chez les Bamoun. D'une génération à une autre, elle se transmet par héritage, par leg ou simplement à la demande d'un membre de la communauté intéressé par la pratique. Il en est de même pour une personne appartenant à un univers culturel différent mais dont l'engagement à acquérir cette pratique est clair bien que devant se soumettre à certaines conditions. Il était ainsi question de présenter les différents procédés thérapeutiques mais aussi l'initiative de la conservation des connaissances thérapeutiques en général, principalement le traitement du *Yiemum*. Quelques récits de vie vont permettre d'apprécier le parcours thérapeutique des malades et leur famille.

5.6.5. Récits de vie des malades et malades sur le vécu de l'hémiplégie

Les récits de vie sont une forme de discours au cours desquels les individus expriment leur vécu ou leur réalité personnelle de la maladie. Les récits présentés permettront d'appréhender les différentes expériences et la prise en charge du *Yiémum*.

Récit 1.

Depuis que je suis arrivée en mariage ici, il avait déjà mal au pied, il marchait à peine. Bref, il ne marchait pas bien. Il marchait en tirant l'un de ses pieds et à chaque fois il disait qu'il lui faisait mal. Tout a commencé au moment du jeûne de ramadan. Nous nous sommes réveillés, je lui ai fait à manger pour qu'il jeûne avec. Mais le lendemain matin, il m'a appelé et m'a fait comprendre qu'il n'a pas pu jeuner et que je vienne voir. Et lorsque je suis allée le voir, il a demandé de venir voir son œil et quand je suis arrivée, son œil ci s'était retourné et ça regardait par ici (en indiquant par les gestes la direction prise par l'œil malade) j'ai constaté que l'autre regardait normalement et l'autre regardait ailleurs. J'ai su que quoi qu'on dise quelque chose ne va pas bien. Je lui ai demandé si en lui apportant la nourriture pour le jeun cela était déjà arrivé, il a répondu par non et a dit qu'après il a dormi un peu. C'est à son réveil que c'était comme ça. Je lui ai demandé si c'est la saleté qui est entrée dedans il m'a dit non. Je suis allée demander le produit pour les yeux un peu partout pour lui donner et le soir une femme a donné les remèdes des yeux pour les enfants qu'il y a souvent et ont égoutté sur ses yeux le soir au couché. On a donc utilisé le produit et le lendemain c'était encore devenu plus grave. Ce matin-là il a dit qu'il avait de la fièvre et qu'il fallait qu'on l'emmène à l'hôpital. Il nous a donc demandé de l'amener à l'hôpital. Nous avons appelé sa mère, son frère et mon mari. Nous lui avons dit qu'on l'a amené. On a fait tous les examens mais sans rien voir. Lui il demandait à être sous perfusion mais le médecin lui a fait comprendre que son cas ne nécessite pas la perfusion mais on peut plutôt lui donner un produit pour son œil. On lui a fait une injection et lui a donné un produit pour son œil. Ça s'est calmé mais après trois jours, il ne parvenait plus à parler. Il avait perdu la parole jusqu'à ce qu'on vienne voir le père qui a commencé le traitement. Avant il ne bougeait pas au lit. Mais maintenant depuis que nous avons commencé les soins ici il parvient à se tourner, à soulever son pied. Il était comme un cadavre au lit. Même se laver il ne parvenait pas à le faire seul sauf si on lui tient la main. Mais depuis que nous sommes ici il parvient déjà à ce réveillé, nous sommes déjà à un plus d'un mois. (Récit de vie d'une garde malade à Njitapon par Bangourain le 23/04/23).

Ce récit évoque l'apparition de la maladie, les premières intensions thérapeutiques. Il permet également d'apprécier l'itinéraire thérapeutique du malade. On peut comprendre qu'après la première intension qui a été l'automédication, le malade s'est rendu dans une formation sanitaire pour enfin voir des réelles améliorations de sa maladie auprès d'un thérapeute traditionnel de la communauté. Cela dénote d'une certaine efficacité que l'on peut attribuer à la médecine traditionnelle Bamoun en matière de prise en charge de paralysies.

Récit 2.

Ça part a commencé avec les crampes, aux doigts et aux orteils, aussi tout le corps qui pesait, après une partie de son corps s'est paralysée. J'ai compris que c'est l'hémiplégie. On a commencé le traitement une fois. Quand c'était comme ça mes frères ont cherché à savoir la cause. Ils ont vu que la famille était fâchée de lui. Oui on lui a parlé il a demandé les excuses. On a pardonné. Et on l'a soigné il est guéri. C'est quand au début on t'amène à l'hôpital et on te place la perfusion. Quand on te place la perfusion, même si tu guéris ça te laisse une cicatrice. C'est comme la méningite. Lorsqu'on constate au départ que c'est l'hémiplégie, et commence le traitement par la médecine traditionnelle, cela finit sans cicatrice. (Entretien réalisé le 23/04/23 avec un membre de communauté à Bangourain-Mengba).

Ce récit exprime une autre forme étiologique attribuée à la maladie. La maladie est due à la colère familiale. Le malade, pour guérir est appelé à s'excuser au cours d'une réunion familiale. Aussi, on comprend qu'il existe un interdit thérapeutique qui voudrait que les soins ne soient pas associés. Ce que nous retenons c'est le résultat des soins. Après des pratiques associées aux rituels du pardon, le malade trouve la santé.

5.7. Médecine conventionnelle et médecine traditionnelle, une synergie

Dans les communautés Bamoun, les médecines traditionnelles et la biomédecine rivalisent, inter-changent et collaborent dans les prises en charge de l'Hémiplégie.

0.15.1. Médecines et Guérison complète de la maladie

À la question de savoir s'il était possible de guérir complètement de l'hémiplégie, les experts de la médecine conventionnelle exerçant en milieu Bamoun ou alors dans la sphère culturelle Bamoun, sont unanimes du fait qu'une parfaite guérison ne serait possible que si l'on associait la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle dans le processus thérapeutique. Pour emprunter les mots de nos informateurs, il est en effet question d'une Bithérapie qui consiste à associer des modèles thérapeutiques différents de par leurs méthodes et approches pour apporter la santé au malade.

Oui en principe puisque tout part de l'étymologie à partir du moment où on identifie la cause, si c'est bactérien, on isole la bactérie et on cible le traitement sur la bactérie. Dès qu'on identifie la bactérie et on oriente le traitement sur la bactérie, on peut guérir. Maintenant lorsque c'est viral, on peut aussi n'est-ce pas essayer d'apporter

une solution. Mais Dire qu'on peut avoir une guérison totale oui mais ce qu'il faut comprendre est que, il y a toujours des séquelles. Le traitement est possible mais c'est un traitement à long terme qui laisse toujours des séquelles. Dans ce sens que le meilleur traitement que nous envisageons actuellement c'est une bithérapie. Bithérapie en ce sens qu'on associe et le traitement de la médecine traditionnelle et le traitement de la médecine moderne. Quand on associe les deux, ça développe une action conjointe, une action synergique, les deux actions n'est-ce pas, les efforts des deux médecines sont conjugués et l'efficacité est très bonne et le traitement on a un bon résultat. (Entretien réalisé le 23/03/23 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot).

Cet argumentaire vient étayer certaines observations empiriques réalisées. En effet, il nous a été donné d'observer que dans les sales d'hospitalisations où l'on retrouvait des patients hémiplegiques dans des hôpitaux conventionnels parcourus dans les localités Bamoun concernées par cette recherche, que des thérapeutes traditionnels venaient faire des soins après le passage des médecins. On pouvait le constater en observant des bouteilles de décoction et autres produits traditionnels qui se trouvaient discrètement au chevet du malade. Bien que cette complémentarité thérapeutique semble acceptée par les experts de la biomédecine, il n'en demeure pas moins que le caractère non officiel de l'acceptation d'une médecine alternative dans le but d'obtenir un résultat thérapeutique plus efficace ne facilite pas toujours la tâche aux tradipraticiens et aux familles dont le but ultime est celui d'apporter la guérison à leur malade. Comme nous le fait savoir cet informateur, des médecins traditionnels craignant la réaction des responsables des formations sanitaires modernes, n'acceptent pas toujours de se rendre à l'hôpital pour appliquer leurs soins.

Dans ce cas il faut prendre celui qui sait enlever mystiquement, on le fait venir à l'hôpital. Même étant à l'hôpital, le Tradipraticien se dirige vers le malade pour retirer cette maladie. Avant qu'on ne continue le traitement à l'hôpital. Tous les tradipraticiens n'acceptent pas venir à l'hôpital, il peut venir mais il aura peur des médecins. (Entretien réalisé le 22/03/23 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot).

Cette crainte de se rendre dans les formations sanitaires modernes ou le faire à l'insu des médecins conventionnel est certainement lié à la difficile intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé au Cameroun. Il est vrai certains reconnaissent l'existence d'une note officielle portant collaboration entre médecine traditionnelle et médecine conventionnelle, la médecine traditionnelle reste relégué au second plan. C'est ce qui ressort de l'analyse des propos de cet informateur lorsqu'il déclare

En principe la réponse c'est non. Pour la simple raison qu'il faut savoir faire la part des choses. Quand le malade vient à l'hôpital, il doit recevoir le traitement de la médecine moderne. Maintenant c'est au corps soignant ou médecin qui juge la nécessité que ce patient doit recevoir le traitement de la médecine rationnelle. C'est la raison pour laquelle le ministre de la santé depuis 2003 a officialisé la pratique de la

médecine traditionnelle. Nous travaillons en pleine collaboration avec tous les tradipraticiens ici à Foumbot. La preuve en est qu'ils tiennent des réunions ici au centre de santé à la fin de chaque mois. On est ensemble pour partager les expériences. La prochaine réunion même c'est le 12 février pour pouvoir partager les expériences. (Entretien réalisé le 20/03/23 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foumbot).

Dans ces localités donc, comme on peut lire dans les propos de ce médecin de science biomédicale, il existe des plateformes de collaboration entre médecine traditionnelle et médecine conventionnelle. Seulement les médecins restent sceptiques par rapport à certains actes médicaux appliqués par la médecine traditionnelle. La collaboration est donc effective sur la base de certaines précautions à observer par le traitant mais aussi par les malades qui consultent les thérapeutes traditionnels

Parlant des guérisseurs traditionnels, nous y allons pour identifier les cas de maladie compliqués. Quand on parle de scarification, nous sommes d'abord dérangés. Parce que le guérisseur traditionnel lui-même n'est pas encore protégé avec sa lame de rasoir qu'il utilise. S'il se trouve devant un malade infecté avec une quelconque maladie, il a beaucoup de risque de se faire contaminer. De deux pour le malade lui-même, le lieu de scarification n'est pas d'abord décontaminé. Nous ne sommes pas contre leur produit. On accompagne les guérisseurs traditionnels dans certaines mesures en ce qui concerne l'hygiène, la stérilisation, les objets à utiliser. Pour faire la scarification il faut d'abord stériliser la lame avant de le faire. Utiliser les gants pour se protéger également. Le problème que se pose aussi c'est la poudre qu'ils utilisent, la fabrication et la consommation de ses produits, il y a trop de risque de contamination à ce niveau. » (Entretien réalisé le 21/05/20 avec un médecin à Bangourain-Kourom chefferie).

Il existe donc une collaboration médicale entre les médecines pour la prise en charge globale de la maladie. Les médecins et spécialistes de la biomédecine reconnaissent l'apport non négligeable de la médecine traditionnelle Bamoun dans la prise en charge. Ils soutiennent que l'expérience de la médecine traditionnelle Bamoun dans la prise en charge de l'hémiplégie est remarquable et qu'il existe des formes d'hémiplégie qu'elle seule est capable d'y apporter des solutions. Leurs reconnaissances se formulent en ces termes,

Mais il y a un aspect qui est non négligeable parce qu'avant on se focalisait seulement sur la prise en charge médicale. Mais l'expérience de la médecine traditionnelle a montré une preuve encourageante dans ce sens qu'il y a des hémiplégies où la médecine traditionnelle a une portée encourageante. Je peux dire qu'il y a des hémiplégies où seule la médecine traditionnelle peut apporter la solution. C'est pour déjà dire qu'ici il ne faut pas tourner le dos à notre médecine traditionnelle qui longtemps était abandonnée mais de nos jours, cette médecine traditionnelle a fait ses preuves et a une portée positive dans la prise en charge de cette hémiplégie que nous appelons en langue vernaculaire le Yiémum. (Entretien réalisé le 14/05/21 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foumbot).

La médecine conventionnelle ou les acteurs locaux et spécialistes formulent ainsi

leur reconnaissance de l'efficacité de la médecine rationnelle pour les soins de l'hémiplégie. Nous retenons avec ces denier l'importance de ressusciter et perpétuer ces pratiques traditionnelles qui selon eux semblent sombrer dans l'oubli et l'abandon. Des réserves sont cependant mises par ces biologistes en ce qui concernent les pratiques thérapeutiques traditionnelles. Un infirmier estime que certains interdits alimentaires sont moins nécessaires puisqu'à ce stade de la maladie une certaine alimentation est nécessaire pour le malade, ce qui semble plutôt interdite pour les thérapeutes traditionnels. Il dit en effet que : « *Quand ils interdisent aux malades de ne pas consommer certains aliments qui peuvent plutôt apportez la vitamine dans l'organisme, or c'est ça qu'on devait conseiller dans la médecine conventionnelle. Donc nous vivons en contradiction avec eux* ». (Entretien réalisé le 14/05/21 avec un infirmier chef de centre de santé à Kourom chefferie).

Malgré les prouesses reconnues de la médecine traditionnelle, il n'en demeure pas moins que la contradiction continue d'exister entre les deux médecines qui pourtant collaborent. Par exemple, les médecins traditionnels estiment que pour certaines complications de la maladie, il est nécessaire de recourir aux spécialistes de la médecine conventionnelle. Ils le disent si bien que « *Les cas compliqués sont beaucoup plus observés sur les personnes âgées. Dans ce cas vous rencontrez le médecin pour qu'il vienne lui donner un produit pour le remonter* ». (Entretien réalisé le 19/05/20 avec un Guérisseur à Mambain).

Dans le processus de prise en charge traditionnelle, les médecins sont sollicités pour des appuis ponctuels afin de dissiper certaines complications dont ils ont qualité à apporter plus rapidement solution. Les thérapeutes traditionnels apprécient cette collaboration en affirmant la contribution de la médecine conventionnelle à la réussite des thérapies traditionnelles. « *Oui nous rendons visite au chef de centre et lui aussi. Parfois lorsqu'on n'a un cas qu'il faut d'abord le mettre sous perfusion, on part l'appeler et il vient le faire. On remercie le gouvernement d'avoir autorisé cette collaboration entre nous* ». (Entretien réalisé le 14/05/22 avec un Imam traitant à Bangourain-Mengba).

Les thérapeutes traditionnels Bamoun saluent cette ouverture de collaboration entre les médecines mais continuent de penser avoir l'exclusivité de venir à bout de la maladie. Dans leur propos, on peut aisément comprendre ce sentiment à travers de cette déclaration d'un membre de la communauté qui reconnaît la possibilité d'une prise en charge biomédicale de la maladie mais soutient que seule la médecine traditionnelle vient à bout de la maladie : « *Oui c'est possible mais je sais que généralement c'est avec la médecine traditionnelle qu'on soigne cette maladie. Parce que plusieurs personnes sont déjà allées à l'hôpital avec cette*

maladie sans trouver la guérison et c'est grâce à la médecine traditionnelle qu'on soigne cette maladie avec» (Entretien réalisé le 13/05/22 avec un membre de communauté, Bangourain-Mengba).

Cette déclaration semble prétentieuse. Mais il faut reconnaître que les thérapeutes traditionnels font une différence claire entre *Yiéum* et la tension artérielle ou toute autre explication de la maladie en rapport avec des insuffisances physiologiques comme tend à l'expliquer la biomédecine ou les experts de la biomédecine. Pour les tradi- thérapeutes Bamoun, le *Yiéum* est purement mystique dont les causes peuvent provenir de la colère des ancêtres ou des morts, d'un individu maléfique qui jette un sort sur sa victime ou simplement d'une mauvaise gestion du patrimoine familiale. Il y a des similitudes avec l'hémiplégie biomédicale au niveau des manifestations physiologiques et physique mais la réalité locale est qu'elle est différente. C'est ce qu'explique avec insistance notre thérapeute et spécialiste des *Yiéum*.

*J'ai déjà dit que c'est deux choses différentes. L'hémiplégie est mystique lorsque le diabète vient seul. Lorsque tu es fâché ta tension est élevée et dans ce cas si tu tombes au sol tu risques prendre l'hémiplégie. Oui très bien. Si tu tombes au sol ça te prend. Le *Yiéum* est mystique mais lorsque le diabète et la tension sont élevés en toi, si tu heurte ton pied contre un caillou et tombe, l'hémiplégie te prend directement.* (Entretien réalisé le 12/05/22 avec un médecin traditionnel à Bangourain-Mengba).

Au-delà de ce sentiment de primauté de la médecine traditionnelle Bamoun sur la prise en charge du *yiéum* par rapport à la médecine conventionnelle, les spécialistes de la médecine conventionnelle portent critique sur la qualité de l'hygiène appliquée par les thérapeutes traditionnels. Ils pensent que le manque de moyen financiers observé chez les pratiquants traditionnels ne donne pas la capacité à mettre en place toutes les conditions d'hygiène nécessaires pour des soins optimale.

Dans un premier temps, ceux que nous avons rencontrés sont d'abord les démunis. Ils n'ont pas assez de moyens pour pouvoir payer les frais d'hospitalisation ; de deux, ce sont des gens qui n'ont pas acquis des connaissances sur l'hygiène, ce qui voudrait dire que même avec les moyens, l'hygiène ne sera pas toujours là. (Entretien réalisé le 13/05/22 avec un médecin à Bangourain village Kourom chefferie).

Au-delà de l'application des conditions d'hygiène adéquates, les experts de la biomédecine continuent de penser que les thérapeutes traditionnels ne sont pas assez formés en matière d'hygiène de soins thérapeutiques. Il faut néanmoins continuer de croire que l'inter- échange entre les deux médecines contribuerait à des soins plus efficaces.

0.15.2. Inter échange des malades entre les deux médecines pour des soins plus efficaces

La collaboration médicale dans les communautés Bamoun entre médecins traditionnels et médecins conventionnelle est un en réalité. Elle est aujourd'hui formalisée au vu de l'efficacité prouvée des thérapeutes traditionnels Bamoun dans la prise en charge de certaines pathologies hors de portée de la médecine moderne et notamment le *Yiéum* dit hémiplegie. Des spécialistes de la médecine conventionnelle attestent d'ailleurs cette collaboration. Le système de santé en place intègre ces derniers traditionnels. Les malades sont référés des hôpitaux vers les cliniques traditionnelles et des descentes sont généralement faites pour le suivi des malades ainsi référés.

Très effective même. On travaille ensemble, on les rend des visites pour les éduquer, les donner les nouvelles directives du ministère de la santé. Pour qu'on forme un espace de partage d'expérience. Nous sommes toujours obligés de descendre chez eux pour suivre les malades qu'on leur donne. Comment ça se passe est-ce qu'ils s'en sortent ? (Entretien réalisé le 21/03/23 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot).

On comprend de ces déclarations que toutes les maladies ne se prennent pas en charge uniquement par la médecine moderne ou entièrement par la médecine traditionnelle. Cette conception de la médecine dans un contexte de pluralisme médicale est valable pour la prise en charge de l'hémiplegie ou du *Yiéum* dans les communautés Bamoun. Dans un environnement où les populations font face à une pluralité d'offres de soins de santé, la cohabitation médicale s'impose. Dans les communautés Bamoun, il existe une communication médicale entre les deux médecines pour la prise en charge des hémiplegies. En réalité, au niveau local, l'efficacité des guérisseurs traditionnelles pour la prise en charge du *Yiéum* et dont de l'hémiplegie est connue et reconnue par les médecins des hôpitaux conventionnels.

On observe donc une collaboration verticale à double sens entre ces deux médecines. Autant les hôpitaux transfèrent les malades vers les médecins traditionnels autant les médecins traditionnels réfèrent les malades vers les hôpitaux. En effet, dans les deux types de médecine mis en cause dans la prise en charge de l'hémiplegie ; l'on observe des flux des malades entre les deux couloirs thérapeutiques. En réalité, en fonction du type de la maladie ou du niveau physique du malade à son arrivé chez les soignants, ces derniers peuvent être transférés ou simplement réorientés vers l'un ou l'autre itinéraire thérapeutique par le guérisseur après diagnostic. « *Quand on a un malade hémiplegique, on l'évalue, si ça nécessite un traitement traditionnel, on a la liste des tradipraticiens ici, on identifie le tradipraticien*

qui peut agir et on l'appelle et on lui confie le malade. Et on travaille en collaboration». (Entretien réalisé le 21/03/23 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot). Dans la médecine conventionnelle, les cas d'hémiplégie qui peuvent être transférés chez les médecins traditionnels sont souvent, comme le souligne notre informateur, les hémiplégies de type traumatiques :

Le cas qu'on peut en principe orienter c'est beaucoup plus les cas des hémiplégies liés à un aspect traumatique, les hémiplégies d'origine traumatique. Autrement dit un patient qui a fait un accident de circulation et que à la suite de cet accident la complication donne une hémiplégie là les tradipraticiens sont assez efficaces dans ces cas parce qu'ils ont les cas de traitement que nous ne maîtrisons pas vraiment. L'expérience a montré que l'hémiplégie d'origine traumatique que nous envoyons chez le tradipraticien reviennent nous rendre compte des résultats satisfaisants. (Entretien réalisé le 22/03/22 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot).

Outre ces cas liés au traumatisme, les hémiplégies ou *Yiéum* sont traités par une médecine alternative. En effet, selon les thérapeutes traditionnels, les hémiplégies ont toujours d'une façon ou d'une autre une connotation mystique qui nécessite l'intervention traditionnelle. L'efficacité des thérapeutes étant connue pour la prise en charge des cas compliqués. C'est pourquoi, comme l'atteste un médecin traditionnel, les tradi-thérapeutes de la santé Bamoun sont quelques fois sollicités à leur tour pour assister ou récupérer les patients dans les formations sanitaires. C'est l'exemple de ce médecin traditionnel du village Machoutchi. Ce dernier est régulièrement sollicité pour récupérer des malades après que les premiers soins soient faits par les médecins de l'hôpital. Il déclare en effet ;

L'hémiplégie est généralement mystique. Les cas que je rencontre sont mystique le genre qu'une personne envoie sur une autre. Donc un frère peut décider envoyer ça sur une autre. Parce que parfois on m'appelle au centre de santé de Malantuen. Quand j'arrive, le médecin me demande de patienter un peu pour qu'il baisse d'abord la tension avant que je n'amène le malade avec moi. Parfois lorsque je constate qu'un malade a la tension très élevée, je pars chercher le médecin pour qu'il vienne baisser la tension d'abord avant que je ne continue avec mon traitement. (Entretien réalisé le 21/05/20 avec un médecin traditionnel à Machoutchi).

Cet exemple de collaboration est récurrent et les cas peuvent s'observer dans plusieurs localités chez les Bamoun. Pour cet autre cas, les médecins à l'hôpital ou les professionnels de santé prennent conscience de la limite de la biomédecine à venir à bout des cas de *Yiéum* et sollicitent l'intervention de la médecine traditionnelle.

Oui j'ai eu un cas comme ça le malade était à Foubot à l'hôpital pour finir il a retrouvé sa santé. Ce sont les médecins à l'hôpital qui m'ont demandé de venir prendre mon malade que ce n'est pas à leur niveau. On ne soigne pas cette maladie à l'hôpital. Il ne faut pas les injections ni la perfusion. Moi je refuse toujours parce qu'en prenant les perfusions, ça peut causer certaines complications. Lorsque c'est l'hémiplégie et

qu'on m'appelle, dès que j'arrive je le fais comprendre que je rentre avec le malade. S'il a une autre maladie en dehors de l'hémiplégie, ils peuvent traiter celle-là et me laisser soigner l'hémiplégie. (Entretien réalisé le 15/05/21 avec un médecin traditionnel à Bangourain à Mengba).

Certains actes médicaux sont incompatibles avec les soins traditionnels dans la prise en charge du *Yiéum*. Ces actes comme le déclare ce spécialiste de la médecine traditionnelle, peuvent apporter des complications au malade et la guérison de la maladie. Cet ordre de perception est également connu par les médecins au niveau des formations sanitaires. L'incompatibilité suggérée des thérapeutes traditionnels au sujet de la perfusion au malade de *Yiéum* se pose aux initiatives biomédicales. Face à cette incompatibilité préconisée les médecins trouvent tout de même de moyens de contournement pour administrer leurs soins

Certains patients qui ont déjà fait un petit séjour chez les tradipraticiens, quand ils arrivent, quand on veut leur mettre les perfusions, directement, ils refusent parce qu'ils ont déjà dans leur tête qu'il ne faut pas qu'on leur mette la perfusion sinon ça va aggraver la maladie. Ça va plutôt aggraver l'hémiplégie. Donc on est souvent obligé de jouer avec cette psychologie et chercher d'autres formes thérapeutiques par voie orale, par voie injectable et on a toujours des meilleurs résultats avec cette prise en charge. (Entretien réalisé le 14/05/22 avec un spécialiste de la médecine conventionnel, à l'hôpital de district de Foubot).

Des thérapeutes traditionnels plutôt souples dans leur prise en charge, sont moins exigeants et collaborent aisément avec les pratiques de soins biologiques. Ces derniers estiment au contraire que des interventions au niveau de la formation sanitaire sont nécessaires lorsque les patients se trouvent en situation d'urgence sanitaire. Pour ces derniers, perfuser un malade de *Yiéum* apporte des aggravations sur sa maladie mais reste nécessaire lorsque le malade a besoins de récupérer des forces.

Les médecins Savent déjà que lorsqu'il y a un cas d'hémiplégie, la perfusion n'est plus nécessaire. On peut mettre la perfusion mais juste pour remonter le malade et le soutenir et non comme avant où c'était une obligation. Et parfois les hypertendus et diabétiques mouraient à cause de cette ignorance. (Entretien réalisé le 16/05/22 avec un médecin traditionnel à Machoutchi).

Les médecines prennent donc acte de ces incompatibilités et facilitent la cohabitation médicale pour des soins efficaces. Dans un environnement de cohabitation entre médecine moderne et médecine traditionnelle pour des soins efficaces, la collaboration médicale entre médecine moderne et médecine traditionnelle intervient également pour les cas de pathologies parallèles survenu pendant le *Yiéum*. Dans les centres de traitement traditionnel, les guérisseurs collaborent avec l'hôpital à la survenue des cas de paludisme survenue pendant le traitement des cas d'hémiplégie par exemple. «Lorsque le malade a

le palu, je l'amène à l'hôpital. Lorsque le médecin fini de le traité je continue avec mon travail sur le Yiémum». (Entretien réalisé le 14/05/22 avec un médecin traditionnel, village Kouoptamo).

0.15.3. Interdits liés à la maladie du yiémum

Lorsque l'on parle des interdits, il est question d'un ensemble de comportement ou de pratiques à ne pas faire. Ces interdits peuvent être temporaires ou définitifs selon l'objet de l'interdiction ou la circonstance. Dans le cadre de la prise en charge des maladies, ces interdits peuvent être de plusieurs natures. Pour la majorité des cas, ils sont alimentaires. C'est-à-dire qu'il y a certains aliments qui sont proscrit aux individus dans un état de santé particulier ou pour des maladies particulières. Dans le cadre de la maladie du Yiémum chez les Bamoun, Plusieurs interdits alimentaires sont à observés. Ils sont particulièrement d'ordre alimentaire et sexuel. Il est par exemple interdit d'entretenir les rapports sexuels aux malades de Yiémum et particulièrement les hommes.

Pour ce qui est des interdits alimentaires, il est généralement conseillé de réduire sa consommation en sel de cuisine, sucre ou annuler complètement ; ne pas consommer du Gombo et de la chair du Poulet, du poisson congelé, la viande fraîche, l'huile rouge ou réduire ses consommations. Les informateurs s'expriment en ces termes.

Pour mon cas on lui avait demandé de ne plus consommer le sel. Lorsqu'on est en train de traiter le malade ; on demande aux malades de ne plus manger les sucreries, le gombo, le poulet. Lorsque sa condition commence à s'améliorer, on lui interdit d'entretenir les rapports sexuels. Parce que ça peut causer une rechute des malades. Parfois on demande au malade de ne pas manger le poisson qui sort du frigo, le gombo, la viande. Je ne mange pas les œufs, le poulet, le gombo. Je n'entretiens plus les rapports sexuels. Et tout ce qui sort du frigo. Quand c'est comme ça la manière donc je marchais au sein de la famille change. On vous demande de ne plus faire certaines choses. Faire l'amour avec la femme est interdit. Pour la médecine traditionnelle, on interdit parfois au malade de consommer l'huile rouge. (FGD réalisé le 15/03/23 dans le département du Noun).

Comme nous l'avons dit, ces interdits sont périodiques. Cependant, une interdiction particulière a retenu l'attention. Il est alimentaire et concerne un type particulier de poisson d'eau douce. En effet, selon les informateurs, l'interdiction de ce type de poisson en total et définitive chez toute personne atteinte de Yiémum, qu'il soit guéri totalement ou partiellement.

Selon ces thérapeutes, la consommation de ce poisson réveille la maladie même lorsqu'on

est complètement guéri.

Il y a un poisson dans l'eau avec une bouche rouge, j'ai oublié le nom. Il a les piquants sur lui. Si tu me dis quand tu seras là, je vais demander qu'on arrête ça pour que je vous montre. On ne peut pas soigner la maladie avec ce poisson. Parfois, les gens qui retirent les mauvais esprits utilisent ses os pour envoyer les maladies mystiques sur les gens. On utilise aussi sa peau pour également envoyer les maladies mystiques. On l'utilise pour le mal. Tous ceux qui en ont eu les maladies mystiques ne doivent pas manger. Aussi ceux qui ont le mal de ventre ne doivent pas manger. Il en est de même pour ceux qui ont le filaire en eux. Ceux qui ont également, l'épilepsie ne doivent pas manger. Si la personne mange, elle sera mal à l'aise. (Entretien réalisé le 13/04/22 avec un médecin traditionnel à Baïgom)

Dès lors que l'on a fait la maladie, il devient interdit de consommer ce type de poisson de façon définitive.

Il était question de décrire les différents procédés thérapeutiques utilisés par les théérapeutes Bamoun pour la prise en charge du *Yiémum*. Il a particulièrement été question des méthodes de diagnostic, d'identification des causes et de la typologie des soins de l'hémiplégie.

CHAPITRE 6

GESTION DES MALADIES DE *YIÉMUM* OU HÉMIPLÉGIE.

UNE APPROCHE ENDOGÈNE DE PRISE EN CHARGE

DES MORBIDITÉS

Ce chapitre présente l'organisation socioculturelle des Bamoun et la prise en charge globale des maladies liées au Yiemum. Il est donc articulé autour des grands axes tels que : les pratiques de la médecine arabe, les pratiques du Christianisme et médecine chez les Bamoun, l'usage des plantes pour les soins thérapeutiques et les symbolistes, les pratiques de diagnostic et la prédiction chez les thérapeutes Bamoun et les techniques d'intimidation et de justice sociale chez les Bamoun.

6.1. Islam et médecine arabe chez les Bamoun

Le peuple Bamoun est une réalité vivante du multiculturalisme, du pluralisme linguistique, du pluralisme religieux et par voie de conséquence du pluralisme médical. Cette diversité culturelle susmentionnée renforce la richesse des pratiques des Bamoun sur tous les plans et particulièrement sur le plan sanitaire. L'histoire révèle que le peuple Bamoun est une association de 68 (soixante huit) ethnies soumises à la domination des fils de Nchare Yen. Chacun des groupes ethniques avait une manière de penser la vie, l'être suprême, la santé et les modes de vie. Le Roi Njoya avait conçu sa propre religion qui était la synthèse du christianisme (Sud) et de l'islam (Nord). Toutes ces religions avaient des aspects thérapeutiques qui ont été mis en commun pour le bien de la communauté Bamoun.

6.1.1. Versets thérapeutiques

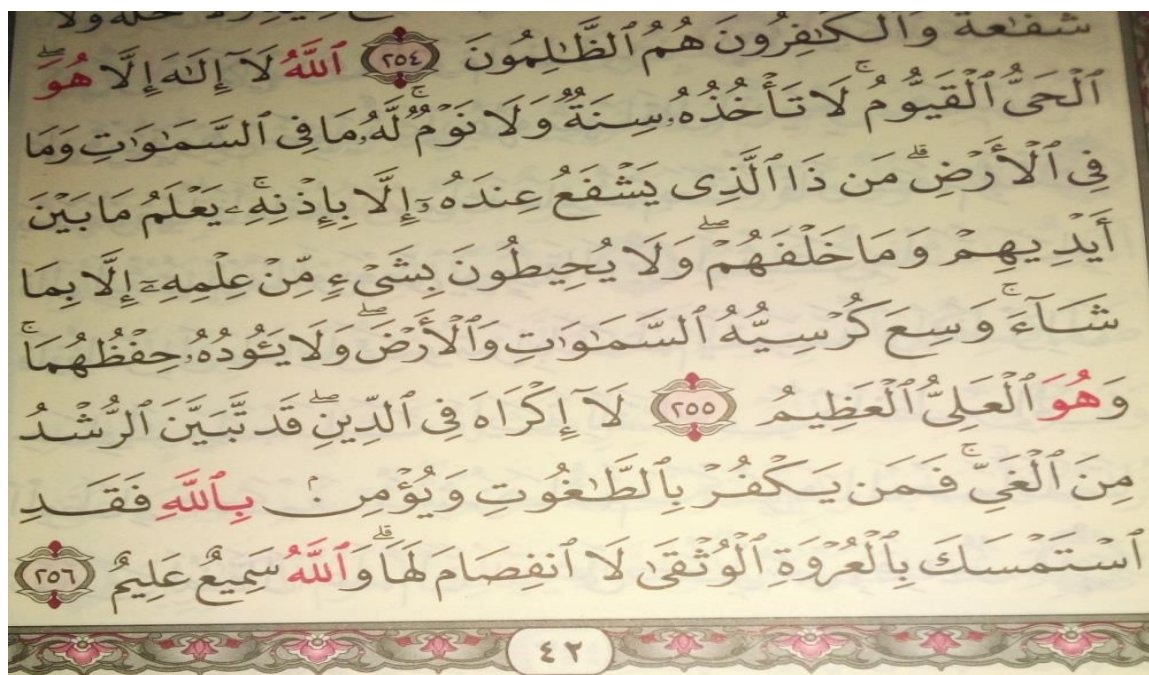
Les experts de la religion islamique confirment que le Coran regorge des versets thérapeutiques qui peuvent soulager les menaces aussi bien morales, physiques que sociales. Ils estiment qu'aucun mal n'existe sans traitement approprié. Et que le Coran garderait en son sein le secret de la genèse que le créateur utilisait pour construire son monde : tout ce qui est sur la terre et dans les cieux. Les initiés de cette pratique s'estiment capable de prêter main forte aux anges de Dieu pour le soulagement des peines de l'homme. Ils écrivent ainsi sur une ardoise avec de l'ancre noire faite à partir d'une plante médicinale le *vuhre* certains versets et quelques tableaux pour servir des thérapies. D'autres récitent les versets sur le malade pour le délivrer et écarter de lui toutes les malédictions et attaques démoniaques. Le Département du Noun étant fortement dominé par les musulmans, tout d'abord parce qu'étant la religion de leur sultan, mais aussi par ses effets bénéfiques démontrés par leurs maîtres. 80% des Bamoun sont musulmans et respectent de ce fait leurs guides que sont les Imams désignés par leur Sultan.

Les Écoles arabes pullulent dans tous les quartiers et villages du Département du Noun. Dans ces écoles, après l'initiation à la lecture arabe, les élèves apprennent la traduction du coran et des livres des prophètes et des savants. Certains préfèrent s'initier aux thérapies par le Coran. Ceux-là opèrent tant de miracles dans tous les domaines de la vie. Ainsi une liste des maladies prises en charge par les spécialistes

de la médecine arabe basée sur l'utilisation du Coran et ses versets, peut être consultée : chasser les mauvais esprits, défaire les nœuds de l'ennemi pour vous délivrer, traitement des malades mentaux, protections contre les diables, protection d'un enfant à la naissance, attraper un voleur, faciliter l'accouchement des femmes enceintes, laver les étoiles des personnes, la voyance (chapelets, morceaux de cailloux, sables, voyages, rêves, étoffes de tissus blancs, etc.).

L'initiation à cette médecine commence par la lecture du Saint Coran et puis ceux qui désirent approfondir dans la thérapie par le Coran et ceux qui désirent l'herméneutique. Aussi appelé thérapies prophétiques, le traitement par la récitation des versets coraniques, écrire ses versets sur l'ardoise et par des prières sont des thérapies proposées et faites par le prophète Mouhamed (Paix et Bénédiction sur Lui). Les grands Imams du Noun de l'époque, si exemplaires sur la conduite et la qualité de leurs relations humaines constituait également un facteur d'attraction pour le peuple Bamoun à embrasser la région musulmane.

Photo 16: Sourate 2 verset 255, du Coran



Source : Inoussa (22/05/2020)

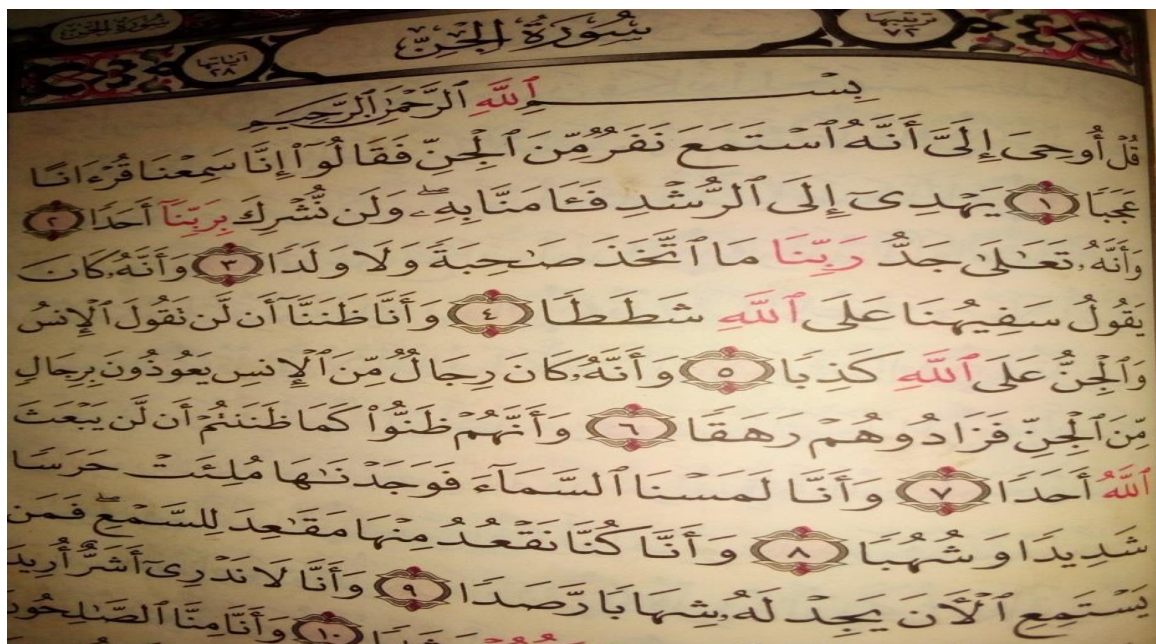
Traduction

Point de Dieu que lui, le vivant, l'absolu. Ni somnolence, ni sommeil ne le prennent. A lui, tout ce qui est dans les cieux et sur la terre. Qui peut intercéder auprès de lui, que par sa permission ? Il sait ce que les hommes ont devant eux et ce qu'ils ont derrière eux, ce qu'ils cachent et ce qu'ils divulguent. Et de sa science, les hommes ne cernent rien que ce qu'il veut. Son pose-pied est plus vaste que les cieux et la terre facilitant ainsi le contrôle des cieux et de la terre. Et il est lui, le très haut et le très Grand.

Ces imams recevaient en plus les fidèles pour les problèmes de santé et toutes autres difficultés de la vie courante en demande de prière. La plupart de leurs problèmes trouvaient des solutions après les séances de prières. Ceci constitue une véritable raison

pour s'islamiser sous-entendu que Dieu est plus proche et prêt à répondre sans délai aux préoccupations posées par les fidèles Musulmans. Cette dernière idée évoquée corrobore à celle de la réflexion du Roi Njoya, cité ci-haut, parce qu'il imaginait que les combattants du Nord, musulmans avaient à travers le Coran les secrets cachés de la guerre.

Photo 17: Sourate 26, verset (1 à 4) du Coran



Soure : Nkouongnam Inoussa (22/05/2020)

Traduction

Dis « M'a été révélé qu'un groupe de djinns prêtèrent l'oreille à la lecture du Saint coran puis dirent; (Nous avons entendu une merveilleuse lecture, qui guide vers la droiture, nous y avons donc cru et nous n'associerons jamais personne à notre seigneur. Oui et Lui-même, soit exaltée la grandeur de notre seigneur, N'a adopté ni compagne, ni enfant. Oui, et le sot parmi nous disait des extravagances contre Dieu. Oui, et nous pensions que, ni les humains, ni les djinns ne sauraient jamais dire un mensonge contre Dieux.

Il fallait que le Roi Njoya aille se ressourcer pour renforcer la puissance de son armée. Les premiers élèves de ces grands imams Bamoun sont répandus dans tous les villages du Département du Noun et parfois même hors du Département pour apprendre la lecture du Coran, les explications et les interprétations du coran à tous ceux qui le désirent tout en encourageant à mieux se comporter.

Ces marabouts installés dans les villages gèrent aussi bien les problèmes de santé des populations riveraines. Les plus efficaces reçoivent plus de patients. Une fraction des fidèles n'ayant pas été initiés aux pratiques thérapeutiques par le Coran affirment avoir eu des révélations qui leur précisent certains versets thérapeutiques et les conditions de leur application.

C'est ainsi que, le même verset Coranique révélé, qu'il soit écrit et lavé sur l'ardoise ou

ré cité dans l'eau peut prendre en charge les maladies du même groupe telles que : les troubles de comportements, agressions sorcières et la malchance. Pour ce cas précis le Noun compte à lui seul plus de 30 (trente) soignants par révélation. Ces révélation associent le plus souvent aux versets coraniques des plantes médicinales aussi révélées pour la même cause. Ainsi les malades hémiparétiques bénéficient de tous les soins proposés par ces praticiens.

Photo 18: chapelet à 100 graines



Source : Nkouongnam Inoussa (24/05/2020)

Le chapelet à 100 graines permet de faciliter le décompte des versets pendant séances de thérapies religieuses.

Photo 19: Haloh ardoise



Source : Nkouongnam Inoussa (24/05/2020)

Cette ardoise est utilisée par les spécialistes de la médecine arabe pour écrire des versets thérapeutiques.

6.2. Christianisme et médecine chez les Bamoun

Comme le Coran, la bible regorge aussi bien des versets que les prêtres, les pasteurs et autres adeptes de la religion chrétienne utilisent pour chasser les démons porteurs de maladie. Ils implorent aussi le secours du seigneur Jésus à travers des prières en cas de maladie et toutes autres difficultés de la vie présente.

Ils utilisent l'eau bénie, l'arbre de paix et des parfums pendant les séances d'exorcisme. Les Églises dites réveillées ne sont pas absentes dans le Noun. Ils proposent des séances de thérapies diverses. Les fidèles sont nombreux à bénéficier des soins. La minorité chrétienne du Noun ne se limite pas aux soins proposés par leur religion. Ils se retrouvent aussi bien chez les thérapeutes musulmans que chrétiens en cas de problèmes de santé particulier.

Les données iconographiques suivantes présentent quelques éléments usuels de la pratique de la religion chrétienne dans les soins et les thérapies.

Photo 20: Objets et parfums de prière chrétienne dans le Noun



Source : Nkouongnam Inoussa (24/05/2020)

6.3. Thérapie par les plantes médicinales et les symbolistes

Les praticiens africains sont des deux ordres : les empiristes pharmaciens. Dans ce groupe, on retrouve : les naturopathes, les herboristes qui maîtrisent les 700 plantes toxiques qui poussent sur la terre entière.

Il y a un seul traitement pour tous les cas. Celui qui traite utilise le même traitement pour tous les cas. Lorsqu'on détecte la cause, si c'est causé par la malédiction, on réunit toute la famille et chacun pour une réunion si tu avais provoqué une personne au sein de la famille, elle va se dénoncer et demander aux ancêtres de

t'excuser. La malédiction peut prendre une personne lorsque les ancêtres sont fâchés contre toi. (FGD réalisé le 15/03/23 dans le département du Noun).

L'extraction des plantes médicinales doit se faire par : L'infusion : mettre la feuille ou écorce d'arbre dans un verre, verser de l'eau bouillante et attendre 10mn, filtrer et utiliser. La Décoction : on place la feuille ou écorce dans une marmite, on verse l'eau et on prépare pendant 30 mn au moins et on filtre pour utiliser. La macération : on Broye la feuille ou écorce, on trempe dans l'eau à température ambiante et on filtre pour utiliser. La fumigation : consiste à bruler une feuille pour s'en servir de sa vapeur. L'incinération : à son tour consistera à brûler une feuille ou écorce pour s'en servir de sa cendre.

Photo 21: Poudre de fumigation utilisée pour les soins de l'hémiplégie



Soure : Nkouongnam Inoussa (24/05/2020)

Les professionnels de la biomédecine, dits positivistes ont approfondi cette spécialité qu'est la préparation des médicaments à base des plantes médicinales. Ils sont désormais capables de détecter tous les éléments et les proportions par feuille et par mg ou ml, les effets nocifs éventuels et les quantités souhaitées pour l'efficacité thérapeutique.

Pour les symbolistes que Mbonji (2007) appelle aussi « *l'autre tradipratique* », il s'agit dans ce domaine, des pratiques africaines pures, le traitement par la foi, les rituels, les prières, la voyance, la protection, les blindages, l'envoutement, le contre fusil, contre

poison, la thérapie à distance, les voyages nocturnes. Dans cette logique, les substances thérapeutiques qui composent la plante médicinale n'a rien à voir avec l'effet recherché. La plante a dès lors une signification qu'une composition chimique.

De Rosny E. (1981) estimait que, les traitements réussissent pas toujours parce qu'il n'y avait jamais autant des sorciers qu'aujourd'hui, autant d'individualité car toute personne autonome est un sorcier caché et que dans un groupe, il devient moins tranchant par des alliances et normes qu'ils construisent ensemble.

6.4. Diagnostics et pratiques thérapeutiques utilisées par les Bamoun

Plusieurs pratiques de soins thérapeutiques curatives et préventives sont utilisées chez les thérapeutes Bamoun ainsi que des techniques de diagnostic et de divination. Nous avons pris le soin d'identifier quelques-unes de ces pratiques que nous présentons ici.

6.4.1. Diagnostic et la prédiction chez les thérapeutes Bamoun

Pour répondre à la question du diagnostic, du pronostic, du traitement et de la prévention, les professionnels de la biomédecine et les guérisseurs traditionnels se réunissent pour la gestion de l'incertitude de l'avenir. Il est question de connaître le destin pour choisir de le refuser. Car le connaître c'est espérer qu'on peut le changer. Lorsque la maladie menace, l'avenir se referme comme si l'avenir s'effaçait.

Pour connaître l'avenir, le devin est mobile dans le temps. Il sait se libérer de l'instant présent et visiter le temps à venir. Pour vous mettre en confiance qu'il est capable de se déplacer dans le temps, il puise dans votre passé pour vous montrer qu'il est capable de visiter votre future. Il vous met alors en garde des menaces de l'avenir et vous propose divers moyens de les éviter. (Entretien réalisé le 13/03/23 à Malentuen).

La médecine prédictive remplace la vision mécanique des causes par une vue probabiliste. Après un bon diagnostic et l'état du patient on peut prédire l'avenir en se basant sur la probabilité. Mais rien n'est sûr. On ne fait que recueillir les indices. La médecine prédictive est moins rassurante car elle ouvre la porte aux probabilités alors que les devins ferment la porte aux probabilités car le devin dit c'est écrit. L'incertitude pour le devin n'est qu'ignorance de ce qui est écrit pour un homme. L'ignorance est combattue par ceux qui ont accès au savoir caché.

Dans un article, Lantoum D. (1986) fait éloge du livre écrit par le Roi Njoya « *Zut Fulibock* » dans lequel il mentionne le contenu de la formation des guérisseurs initié personnellement par le Roi Njoya ressortant les troubles mentaux, la protection de la personnalité et la promotion du bien être total. Le diagnostic était largement basé sur les

consultations étendues aux membres de la famille et ensuite par les pratiques divinatoires.

Les ressources médicinales sont variées : Plantes, l'eau, vin de palm, les animaux, insectes, singes, oiseaux, serpents, pierres. Les listes des pathologies prises en charge par les guérisseurs Bamoun étaient connues. Les noms des principaux guérisseurs formés par le roi Njoya étaient contenus dans une liste.

Lantoum D., en 1986 avait recensés une liste des 68 guérisseurs formés personnellement par le Roi Njoya. Ces ethno thérapeutes Bamoun se sont retrouvés dans tous les villages du Noun, pratiquant et initiant en même temps leurs enfants pour pérenniser cette pratique qui faisait ses preuves.

Les pratiques thérapeutiques chez les Bamoun ont connu des combinaisons multiples. Les praticiens combinent à a fois, la thérapie par les plantes médicinales, par le coran et les thérapies symboliques pour accroître leur efficacité et élargir leur champ d'intervention. Les praticiens combinant les différents modes de thérapies ont généralement un mot à dire devant toutes les pathologies.

Des chefs de famille, les gardiens des anciens laboratoires de guérisons *ndâ nfü*, les propriétaires et /ou gardiens des « *tsin* », les chefs des villages (les plus reculés) et d'autres acteurs de la médecine traditionnelle Bamoun sont ceux-là qui s'activent pour la sauvegarde de la part utile de la végétation du royaume. Leurs actions multiples et multiformes, en rapport avec ces plantes intelligentes de la nature, sont donc le socle de la pharmacopée et de la médecine locale.

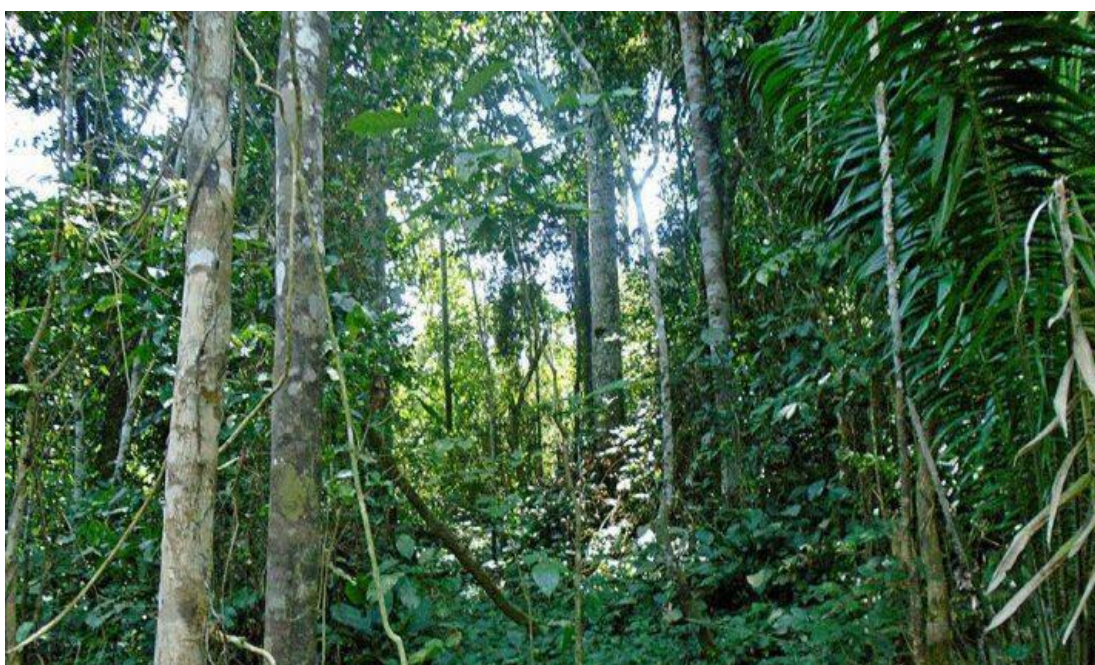
Il faut signaler que des grands comptoirs des médicaments traditionnels (plantes, écorces, objets symboliques, etc.) sont nés dans les grands marchés du Noun, faisant des spécialistes en pharmacie locale ; tout en vulgarisant l'activité des soins. De plus en plus des jeunes se spécialisent dans les plantes naturelles et dans l'art de guérir par le pouvoir de ces plantes. La végétation dans l'espace géographique du département du Noun suit son climat tropical avec une courte saison sèche de trois mois (mi-novembre mi-mars) et une longue saison de pluie de neuf mois (mi-mars à mi-novembre). (FGD réalisé le 15/03/23 dans le département du Noun).

Le début de la saison des pluies coïncide avec les moments d'intenses activités agricoles dans le Département. Les larges espaces agricoles sont cultivés pour fournir à la population en pleine croissance, les aliments indispensables à leur survie. Les populations à l'intérieur du Département migrent vers les terres plus fertiles de Kouoptamo et de Foubot pour les cultures vivrières.

La savane arbustive domine avec récurrence de conifères (Sapins, Pinus, etc.), des «Eucalyptus Saligna», et des galeries forestières le long des cours d'eaux qui desservent l'ensemble du département du Noun. Ces arbres sont exploités de manière traditionnelle pour les meubles et les charpentes des maisons contribuant à une déforestation massive. (FGD réalisé le 15/03/23 dans le département du Noun).

Cette savane arbustive s'observe dans les périphéries de la ville de Foumban constituant ainsi des zones par excellence de l'élevage du gros bétail (bovins). La majeure partie de la végétation dans ces zones de savane est faite des plantes d'arbres cultivés, sans oublier les forêts communales dans les villages de Koupa Matapit, Koundoum, Njiketnkié et Machinbain, Mantoum, Massangam et de Malien dans l'Arrondissement de Malantouen. Ces arbres sont aussi utilisés comme des plantes médicinales fortement exploitées pour leur richesse pour les thérapies des diverses pathologies aussi bien par des empiristes pharmaciens que par des symbolistes que regorgent le Vaste Département du Noun.

Photo 22: Forêt du village Manguiébou



Source : Nkouongnam Inoussa (22/03/2019)

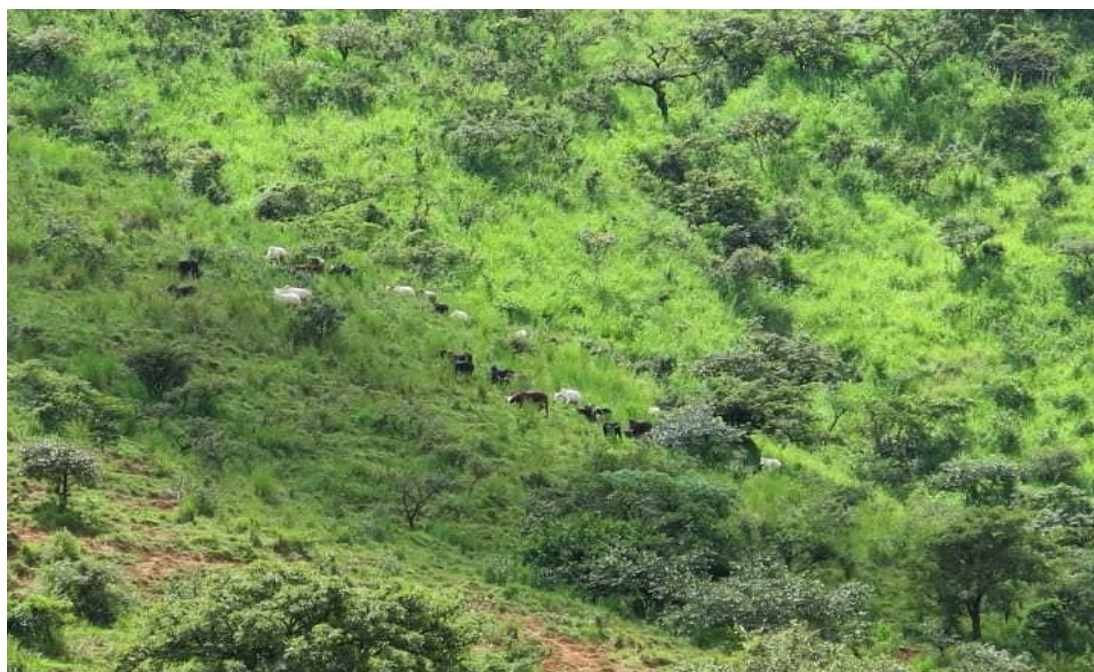
Les zones de forêts sont surtout dans les arrondissements de Massangam, de Malantouen et de Magba surtout le long du fleuve Mbam jusqu'à Bafia.

Constituant ainsi des réservoirs importants pour les plantes médicinales. Où les feuilles, les écorces, les racines et les serves sont toutes exploitées pour apporter des réponses adéquates aux menaces de santé qui pèsent sur les habitants résidents et non-résidents du Département. Ces forêts sont des réserves essentielles des plantes médicinales véritablement exploitées par les guérisseurs et autres herboristes. (FGD réalisé le 15/03/23 dans le département du Noun).

Les écorces, les racines et les feuilles de ces plantes sont collectées. Ces ressources végétales sont utilisées de diverses manières pour le but thérapeutiques. Notamment des infusions, fumigation, décoctions desdites feuilles, macération et incinération. Cette flore est

menacée par le changement climatique, la déforestation et l'exploitation abusive des bois par des sociétés européennes constituant de ce fait, un véritable danger pour nos espèces précieuses et indispensables pour la survie de la médecine traditionnelle. Les plantes médicinales les plus utilisées dans le département du Noun sont les suivantes en langue vernaculaire. Cette liste est loin d'être exhaustive : Chüpoka ; Ngboue Kouot (jenseng); Pouot; Peh pokpèn; Koup; Fewouon; Toune; Sissom; Chomessout; Kouondou; Yüroum; Faah tütû, egham juh, mgham, Mboupouot, Ngboulap, sissah, bahkouom, mejotefu, ngrière, ngougouot, létoutou, nghan tutu, sissam.

Photo 23: Savane et Forêt du Département du Noun



Soure : Nkouongnam Inoussa (22/03/19)

Il faut reconnaître que l'exploitation abusive des forêts du Noun n'a pas été sans conséquences. Les essences les plus recherchées par les européens, *les bété, heroko, pachi, les baobabs*, donc les écorces, les feuilles et les racines sont utilisées pour la pharmacopée traditionnelle Bamoun. Ces arbres ont été complètement détruits en ne laissant que les jeunes en germination qui doivent encore plusieurs années pour la maturation. Ces plantes sont utilisées pour le blindage, la protection, la désintoxication et la virilité masculine. Ces écorces et racines sont commercialisées dans presque tous les marchés du Cameroun et d'autres marchés d'Afrique centrale. La récolte des écorces chez les jeunes plantes les exposent à la sclérose et à la mort. Le 18^e Roi Bamoun est le Sultan Nji Moluh Seidou crée en 1950 une clinique dans l'ancien palais. Chaque espèce est utilisée différemment en fonction de l'utilisateur pour le traitement des pathologies aussi variées.

Il est pourtant clair qu'une même plante peut servir de combinaison à plusieurs autres pour le traitement des pathologies différentes. Chaque thérapeutique l'utilise comme il a été initié. Aussi bien, les mêmes plantes médicinales sont aussi bien utilisées par les traitants pour résoudre les problèmes de santé et par les sorciers méchants pour créer des troubles morbides au sein des populations.(FGD réalisé le 11/03/23 à Massagam).

Ce riche couvert végétal offre un large potentiel qui offrant aux thérapeutes une gamme variée de médicament naturelle utilisés dans la prise en charge du *Yiemun*.

6.4.2. Souotèt comme mesure de protection infantile

Face à une recrudescence de la mortalité infantile dans le monde et particulièrement en Afrique noire à en croire les chiffres publiés par l'OMS des années 80, les Guérisseurs Traditionnels Bamoun ne sont pas restés en marge. Certaines familles ont vu décimer tous leurs enfants par des maladies dites infantiles telles que : la rougeole, la rubéole, le tétanos, le paludisme, la malnutrition pour les causes rationnelles et des maladies liées à la méchanceté humaine. La tranche d'âge 0-5 ans était considérée comme l'âge de la mort.

Seuls les enfants chanceux réussissaient à traverser cette période dite de la mort infantile. Il fallait faire quelque chose sur le plan local pour freiner l'expansion des phénomènes morbides dans les communautés et sauver les potentiels producteurs et leviers de développement en devenir. Les experts de la culture Bamoun se sont mis à l'œuvre pour proposer une préparation locale protectrice pour les enfants vulnérables qui meurent le plus avant l'âge de cinq ans. (OMS, 2000).

Cette initiative salubre est la preuve que, les peuples endogènes sont aussi dotés d'une capacité de réflexivité et d'inventivité aussi bien comme chez les scientifiques encore plus évolués parce qu'ayant bénéficié de l'essor technologique du 19^e siècle. Il était connu que l'âge situé entre 0- 5 ans était la période de la mort et après cet âge, tout enfant qui décède devrait subir une autopsie traditionnelle pour déterminer les véritables causes ayant conduit au décès. Cette composition communément appelée *Souotèt* était comparée à un mécanisme de renforcement de l'immunité de l'enfant pour le mettre à l'abri des agressions diverses, qu'elles soient infectieuses ou mystiques. Cette composition a fait ses preuves dans le Département du Noun pour les familles qui ont accès à cette formule magique. On ne dira jamais, en donnant raison à E. de Rosny (1981) lorsqu'il affirme que chaque culture a une médecine qu'elle mérite.

Dans un continent qui a subi de gré ou de force un brassage culturelle, une tentative de déculturation manquée, où cohabitaient le rationnel et l'irrationnel, le noir et la lumière, le visible et l'invisible, le croyable et l'incroyable, la réalité sociale et la réalité scientifique, il est

évident qu'un troisième espace soit pensé pour admettre à la fois le croyable et l'incroyable, le rationnel et l'irrationnel qui sont obligés de s'accepter mutuellement. Toute entreprise qui ne tiendra pas compte de ses doubles dimensions en Afrique sera sans aucun doute vouée à une résistance ou à un échec. Cette logique hybride (à la fois rationnelle et irrationnelle) regorge des valeurs positives des deux rationalités, une sorte de syncrétisme culturel sans parti pris au risque de se perdre dans la subjectivité personnelle qui dissout toute volonté d'investigation objective. Les Maladies en Afrique ont certainement des causes à la fois rationnelles et irrationnelles et par voie de conséquence, les thérapies doivent intégrer le rationnel et l'irrationnel.

Tenant compte du contexte africain et de tous les facteurs de nuisances en présence, les thérapeutes traditionnels Bamoun ont mis sur pied cette composition dont les effets ne sont plus à démontrer surtout chez les enfants de moins de cinq ans. Encore sans nom, cette décoction posséderait des propriétés importantes sur le renforcement du système immunitaire, l'apport des minéraux et vitamines indispensables à la bonne croissance du bébé et freinerait des agressions magiques à en croire les résultats de l'enquête de terrain sur le développement harmonieux des enfants ayant bénéficié de ce traitement dès la naissance. Ce qui est un rassurant est que, la demande de cette offre de service est réservée aux familles en difficultés ou ayant eu des problèmes de mortalité néo natales ou avant l'âge de cinq ans. Cette forte demande surtout pour des familles aux risques de décès infantiles élevés est suffisante et facilite une évaluation rapide de l'efficacité thérapeutique. L'initié à cette pratique doit offrir à son maître, un coq avant de commencer la thérapie.

Photo 24: Potion traditionnelle pour la protection infantile



Source : Inoussa (24/05/2020)

6.4.2.1. Composition

Cette potion traditionnelle pour la protection infantile est composée des plantes et herbes suivantes :

- Les écorces de l'arbre dénommé « *Baobab* », prélevé des côtés, Ouest et Est après avoir tiré sa lance sur l'arbre avant la collecte des écorces trois morceaux de chacune des faces. Enlever la lance avant le ramassage des écorces collectées.
- Le second arbre, c'est le « *pouoh toutouh* » qu'on recueille de la même manière que le baobab, trois morceaux de chacune des faces Ouest et Est.
- Le troisième arbre dénommé « *Megham juh* » collecté de la même manière que le Baobab, trois morceaux de chaque côté Ouest et Est.
- L'herbe sissame est déracinée complètement pour faire le nœud au moment de la composition.
- Sept jujubes qui piquent comme le piment qu'on soufflera dans le fond de la marmite et sur le couvercle après avoir mâché.
- Le put qu'on mélange avec le pouoh toutouh macéré dans l'huile palmiste pour oindre l'enfant.
- L'eau du fleuve Noun qui coule.

*Prendre une Marmite de contenance moyenne, mâcher 7 jujubes et souffler dans la marmite et sous la marmite, bien laver les écorces recueillies, commencer par faire un gros nœud avec le sissah qu'on dépose dans le fond de la marmite, ensuite les écorces du Baobab en extrayant quelques fibres blanches de l'intérieur de l'écorce qu'on laisse de côté et reste est lavé et déposé dans la marmite. On y ajoute les écorces de Megham juh, puis **pouoh tut tut** et on y verse l'eau propre coulante du fleuve Noun jusqu'à couvrir tout le mélange et poser le couvercle de la marmite. On utilisera le lendemain après le bain de l'enfant en prélevant avec sa paume de main l'eau du mélange pour essuyer tout le corps de l'enfant et le faire boire quelques gouttes tous les jours jusqu'à troisième mois. L'eau peut être changée si nécessaire. Au troisième mois après le rasage de l'enfant verser le reste de produit sous un bananier traditionnel. On écrase ensuite une tranche de pouoh tutuh qu'on mélange avec le pout dans l'huile de palmiste pour oindre l'enfant en ne laissant que sa tête, jusqu'au troisième mois. Les fibres blanches de l'écorce du baobab découpées en un petit tas, on ajoute de chaque bout un jujube piquant et on emballe complètement avec du fil noir solidement pour attacher autour de la hanche de l'enfant qu'il va porter jusqu'à sa disparition. (FGD réalisé le 15/03/23 dans le département du Noun).*

Après l'accouchement d'un enfant qu'on juge vulnérable, vulnérabilité liée aux antécédents familiaux de décès périnataux, la famille consulte les pratiquants qui sont généralement les gardiens de la tradition dans les villages ou communautés. Ces derniers suivent la procédure ci-dessus.

6.4.2.2. Constats après les soins

Presque tous les enfants ayant bénéficié de ce traitement, bien qu'une étude expérimentale à l'occidentale n'ait été bien conduite pour démontrer les bénéfices scientifiques de cette thérapie, nous avons répertorié un certain nombre d'effets bénéfiques que témoignent tous les parents ayant donné le traitement à leur enfant. Comme le décrit l'informateur 75 :

Il s'agit entres autres de : Une meilleure croissance, une résistance certaine aux maladies virales et infectieuses ; une baisse de la vulnérabilité des enfants aux infections qu'elles soient parasitaires, infectieuses et virales, une nette réduction de la mortalité infantile ; les enfants sont plus turbulents et attaquent tous les enfants de son âge qui sont autour de lui ; certains ont rapporté qu'ils sont plus intelligents par la baisse graduelle du taux d'absentéisme à l'école. (FGD réalisé le 15/03/23 dans le département du Noun).

Les prématurés, les enfants nés des mères séropositives et les drépanocytaires et tous les autres enfants fragiles, autistes ont vu leurs scores s'améliorer. Cette composition va sans le moindre doute améliorer la santé infantile grâce à l'efficacité induite par les principes actifs en présence, mais aussi intègre la dimension signification des plantes. Pourquoi ne pas partager ces trouvailles pour une piste de recherche aux chercheurs pour déterminer les principes thérapeutiques que cela regorge, examiner les pistes d'une production industrielle et la meilleure formule de conservation pour améliorer la santé maternelle et infantile afin de réduire de manière graduelle le taux de mortalité infantile.

Le Nil dans la vie des Égyptiens était sous la commande d'un dieu *hâpy* qui consacrait aux populations le bien-être par l'inondation annuelle du Nil. Le nom de ce dieu était *hâpy* et autant lui que Pharaon étaient censés contrôler la crue du Nil. Le Nil a été aussi considéré comme un seuil entre la vie et la mort. L'Est était considéré comme le lieu de la naissance et de la croissance et l'Ouest celui de la mort. Illustration faite sur le dieu Rê (le soleil), qui subissait ces trois états : naissance, mort et résurrection à chaque fois qu'il traverse le ciel. Le fleuve Nil avait une représentation de ces trois états. Ainsi, tous les tombeaux ont été placés à l'Ouest du Nil, parce que les Égyptiens croyaient que pour être accepté dans l'au-delà, il fallait être enterré du côté symbolisant la mort. Si le contraire se produisait ils devraient se retrouver régulièrement avec des fantômes qui n'ont pas été acceptés dans l'au-delà. Dans cette logique, le Noun se retrouve dans les coté Est, c'est le côté de la vie, de la résurrection et de l'espoir. Cette vertu serait-elle encore reconnue au fleuve Noun qui irrigue tout ce Département ? Les multitudes séances de thérapies par l'eau seraient l'exploitation de cette recette thérapeutique de ce fleuve ? Nombreux sont des guérisseurs Bamoun qui ne soignent qu'avec de l'eau du Noun.

Photo 25: Fleuve Noun dans sa portion du village Koumengba département du Noun



Soure : Nkouongnam Inoussa (17/01/2019)

C'est aussi sur le fleuve Nil que Moïse a été sauvé (Exode 2:1-10), car Pharaon n'acceptant pas la naissance d'un garçon qui allait dominer le monde, à la naissance de Moïse, sa mère a eu la précieuse idée d'aller le laisser dans une corbeille sur l'eau du Nil et la fille de Pharaon venue se laver l'adoptera pour son père Moïse. Ainsi fut-il introduit dans le palais de Pharaon. C'est également dans ce fleuve Nil que pharaon a été tué lorsqu'il suivait Moïse avec son armée. Ce fleuve à l'Est du Nil, pleine de symboles et signification pour l'histoire de l'Égypte qui regorge pleine de miracles de la genèse de l'espoir pour la vie.

Affluent du fleuve Nil, le Noun qui dessert tous les villages du Département Bamoun garderait toutes ses vertus et toutes ses puissances thérapeutiques. Cette richesse spirituelle fait du fleuve Noun une source intarissable de guérison. Comme le témoigne l'informateur 18 :

Les guérisseurs Bamoun utilisent le plus souvent seulement cette eau du fleuve Noun pour les guérisons miracles. Nous avons encore le récit récent de cette guérisseuse à Koupa Matapit, à Mambain par Foumban qui n'a pour recette thérapeutique que l'eau du Noun. Les malades se bousculent chaque matin auprès des guérisseurs pour gorgée d'eau thérapeutiques du Noun. (FGD réalisé le 15/03/23 dans le département du Noun).

Néanmoins, le secret de la sacralisation de cette eau reste détenu par les initiés.

6.4.3. Association des thérapeutes aux spécialités spécifiques : le cas du *Kahssein*

Le terme *kahssein* désigne les produits utilisés pour les massages et les réductions des fractures sous toutes ses formes et en même temps il désigne la cérémonie y relative. Le *kahssein* est donc une cérémonie organisée annuellement par les masseurs traditionnels du

Noun.

Ils se regroupent dans un village de leur choix chez l'un des masseurs. Chacun d'eux collecte les herbes spécifiques bien connues, feuilles, racines et écorces des plantes médicinales qu'ils connaissent comme composantes de cette préparation thérapeutique. Ils ont au préalable eu le temps de les sécher, de les fragmenter pour faciliter l'incinération et la rendre en poudre. Cette poudre noire issue de l'incinération de ses écorces est utilisée pour toute une année par tous les masseurs du Noun. Chaque masseur apportant sa boîte, la corne de chèvre ou toute autre cuvette pour recevoir et conserver cette poudre de massage. (Entretien réalisé le 11/03/22 à Malentuen).

Il semble que cette poudre pour massothérapie reste uniformisée et fait l'unanimité de tous. Cette poudre est utilisée de diverses manières:

- On scarifie les traumatisés en y appliquant cette poudre à la fois comme antalgique, facilite la cale et renforce la résistance des os de la personne scarifiés.
- La même poudre est mélangée avec l'huile de palme et lécher par les enfants pour renforcer l'ossification et réduire la fréquence des fractures chez les enfants.
- La même poudre est mélangée avec l'huile palmiste noir pour embaumer l'enfant qui a mal partout et pleurs la nuit.
- La poudre est versée dans de l'eau bouillante dans laquelle on met l'os long d'un lion pour le massage des enfants athlètes.

6.4.3.1. Techniques de préparation du kahssein (produit de massage)

Les tradipraticiens bamoun font usage d'un produit de massage pour les malades hémiparétiques. L'obtention de cette poudre qui respecte une certaine norme dans sa préparation est décrite par l'informateur 80 de la manière suivante :

Pour la préparation du kahssein, produit de massage, un grand feu est allumé le jour de la cérémonie avec du bois de chauffage collecté à la veille. Une grande cuvette est ensuite posée sur ce feu ardent. Ensuite, les feuilles, écorces racines et herbes séchées sont versées dans cette cuvette qu'on tourne à l'aide d'un bâton à tour de rôle jusqu'à obtenir une poudre noire. Dans cette chaleur de grillage des produits, les massages sont faits autour du feu et sous cette chaleur. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

Les patients se bousculent pour se faire masser dans cette salle chauffante. Les fractures fermées, les entorses, les claquements et les ruptures de ligaments vont bénéficier de cette poudre qui semble avoir un rôle antalgique et accélérerait la mise sur place d'une cale de solidification.

Photo 26: écorces, herbes, feuilles des plantes médicinales séchées utilisés dans la fabrication du kahssein



Source : Nkouongnam Inoussa (2019)

6.4.4. Faciliter l'accouchement

L'accouchement est un acte magnifique qui permettra de confirmer notre existence et maintenir et accroître les populations de la terre. L'accouchement n'est pas anodin. Les chiffres sont alarmants pour ce qu'il y a des femmes qui meurent en donnant la vie. La vie elle-même est sacrée, nous devons la protéger et protéger la vie de celle qui donne la vie. À en croire les experts de santé publique, les chiffres ne font que croître. Toutes les stratégies ainsi mises sur pieds depuis Alma Ata en 1978, aucune amélioration n'est perceptible. Les accoucheuses traditionnelles ont été remplacées par les infirmiers, les maternités ont été améliorées en équipements, les écoles des sages-femmes recouvertes, les sages-femmes recrutées et déployées dans presque 50% des formations sanitaires de 5^è catégories, le nombre de gynécologues triplé, la vaccination gratuite pour les femmes enceintes, le TPI, les Milda gratuites pour les femmes enceintes, le prix des césarienne réduit à 40000 FCfa, les kits d'accouchement presque gratuits. Cette pléthore d'action n'ont pas impacté sur les chiffres de décès qui prend de l'ampleur au fil du temps. Certaines parturientes développent les crises d'éclampsie en salle de travail avec les complications proches de celles de l'HTA que nous avons eu à développer dans ce document.

Face à la situation des décès néonatales et des femmes qui perdent la vie en salle d'accouchement, la médecine Bamoun en la matière s'est perpétuée et les savoirs sont transmis entre les générations. Aujourd'hui encore l'utilisation de ces techniques traditionnelles reste d'usage chez les accoucheuses traditionnelles et parfois sont de l'ordre des connaissances communes dans les communautés. Les femmes dans les communautés ont et partagent des connaissances en matière d'accouchement et de facilitation d'accouchement et même la gestion des accouchements compliqués ou des complications liées aux accouchements. Toutefois, il faut retenir que les techniques restent détenues par les spécialistes qui sont régulièrement consultés par les populations. Ces spécialistes de la médecine traditionnelle Bamoun ont alors mis sur pied des produits destinés à faciliter l'accouchement chez les femmes qui en consomment réduisant ainsi les risques de complications qui surviennent pendant l'accouchement. Parmi ces produits, nous prenons un exemple dont la composition est la suivante.

Photo 27: composition d'un médicament facilitateur d'accouchement



Source : Nkouongnam Inoussa (2019)

- **Composition**

Les tiges et feuilles de *Gougout*, *bakouem*, et la moelle de la bananière Bamoun et les grains de jujubes pimentés. On prend une cuvette propre. On recueille le *gougout* avec ses racines qu'on met dans cette assiette propre. On y ajoute le *bakouem* aussi recueilli avec ses racines. On enlève toutes les couches superficielles de la jeune bananière pour retrouver la moelle si blanche qu'on tire délicatement pour qu'elle glisse en sortant de sa racine sans se couper ou casser. On broie légèrement et on ajoute dans la composition. On souffle dans l'assiette deux jujubes piquants mâchés. On y verse un peu d'eau d'une source non stagnante. La femme enceinte commence à boire à partir du 8^e mois de la grossesse.

jusqu'à l'accouchement. Pour boire la parturiente glisse ses mains sous la cuvette contenant l'infusion, la soulève prudemment et boit en aspirant jusqu'à trois gorgées deux fois par jour. Les personnes qui l'ont utilisé parlent des résultats très satisfaisant, bien que le mécanisme d'action ne soit bien élucidé pour les positivistes, ses résultats empiriques poussent toutes les femmes ayant déjà eu à les utiliser à le proposer à leurs amies même pendant les consultations prénatales dans les formations sanitaires conventionnelles.

6.4.4.1. Constats

Sans aucune explication scientifique avérée, les complications obstétricales objectivées par des moyens scientifiques ont été levées et les accouchements par voies basse ont été réalisés au niveau des centres de santé intégrés. Les accoucheuses traditionnelles Bamoun ont toujours conseillé cette combinaison thérapeutique à leurs parturientes. Le temps du travail se raccourcit, la poche des eaux se rompt spontanément, le passage à la filière génitale est rapide et l'arrêt de saignement est rapide. La collaboration avec les chimistes pourra nous permettre d'examiner les plantes associées pour évaluer le mécanisme d'action des différents éléments mis ensemble pour le bonheur des femmes qui doivent donner la vie sans en perdre la leur ou sans souffrir.

6.4.5. Déblocage universel

Les Bamoun ont pris conscience de l'existence des facteurs de nuisance liés à l'humain. Les méchants utilisent plus d'une technique pour bloquer leurs ennemis, leurs concurrents et les personnes qu'ils jalouent. Ils soufflent sur les nœuds qu'ils font en prononçant le nom de la personne lié au nom de sa mère et une photo de référence. Le tout peut être enfoncé dans un Cardenas qu'on jette au fond d'un fleuve pour ne plus jamais revoir, ou encore on garde sous un rocher dans l'espoir de revoir, ou même dans une termitière pour que la personne reste permanemment en déséquilibre. Le ressenti de ce blocage reste les échecs face à tout ce qu'on entreprend. Plus le lien de culpabilité est fort, plus il est sérieux. Selon les explications d'un tradipraticien,

Le procédé consiste à cueillir trois tiges de ngnuh (pailles) et de faire 7 nœuds non trop serrés pour en faire un collier qu'on accrochera au cou pendant le rituel thérapeutique. Prendre un œuf du village sur lequel ont écrit les sourates 113 et 114 du saint coran. On prend les trois feuilles de boupouot sur laquelle on casse cet œuf, collier des nœuds accroché au cou, on brouille les trois feuilles avec l'œuf cassé et on se frotte le corps à l'exception de la tête. À la fin, on dénoue les sept nœuds du cou avant de se laver tout le corps et les résidus sont jetés dans un cours d'eau qui circule. Et reprendre l'opération une semaine après. Trois séances sont suffisantes pour cette thérapie de déblocage. Ceux qui l'ont pratiqué sont nos témoins. (Entretien réalisé le 12/04/22 avec

un tradipraticien à Foumbot).

Des procédés ont alors été développés pour procéder à des déblocages. Ces procédés sont dits universels parce qu'elles permettent de débloquent quel que soit le type de blocage utilisé. Les résultats sont toujours satisfaisants.

Photo 28: éléments usuels pour le déblocage Universel



Source : Nkouongnam Inoussa (2019)

6.4.5.1.Constats

Les témoignages sont nombreux des personnes ayant subi cette thérapie de déblocage, les femmes qui n'avaient jamais enfanté ont fait des enfants, les malades ont retrouvé la santé, les célibataires se sont mariés, ceux qui n'ont connu que des échecs ont commencé à réussir, les conditions de la précarité se sont améliorées pour la grande majorité. Bien que non scientifiquement explicable, pourquoi ne pas essayer.

6.4.6. Protection contre les sorciers anthropophages

Les Bamoun se sont rendu compte d'une évidence incontestable, l'existence des anthropophages occultes. Les sorciers qui nous entourent ont des moyens de manger un être humain de l'intérieur en vous laissant la carapace qui masque leur forfait aux yeux de la famille et du public. Les raisons de cette attaque ou agressions sorcières sont multiples. De la simple jalousie aux conflits sociaux. Il est souvent décrit qu'une attaque par les anthropophages peut conduire à ses débuts à une hémiplégie pour se compliquer par le décès de sa victime. Certains décès aussi bien parmi les enfants que les adultes ont pour cause l'anthropophagie mystique humaine.

Les spécialistes Bamoun ont initié une préparation en guise de protection contre ces attaques. Il est juste question de combiner les petits piments sauvages avec les fleurs

jaune de Bakouem, d'écraser les deux produits combinés sur une pierre et de laisser sécher au soleil. Mélanger cette poudre pour scarifier les personnes exposées au niveau des grandes articulations. Ainsi votre chair est empoisonnée et intouchable par les sorciers anthropophages.

Photo 29: plantes et compositions ajouter le pistier



Source : Nkouongnam Inoussa (17/06/2019)

Les sorciers anthropophages déclarent que la chair des personnes soumises à cette prévention est empoisonnée et ne sont plus attaquables. Les familles proches de la grand-mère qui détenait cette thérapie sont tous protégées. Les associations d'anthropophages occultes ne peuvent plus tendre la main dans cette famille pour besoin d'énergie ou de la chair humaine avec laquelle ils vont se nourrir.

6.4.6. Techniques de voyance pré-thérapeutique et pronostiques

Plusieurs matériaux et outils sont utilisés dans la pratique de la voyance chez les thérapeutes Bamoun. Entre autres, on peut citer la voyance avec les coquillages, la technique du perce gool, la voyance avec du sable, la voyance par l'utilisation de tissus etc. Nous décrivons ici quelques-unes de ces techniques.

6.4.6.1. Voyance avec les coquillages (cauris)

Les sages Bamoun ont investi dans les domaines de la voyance pour tenter de projeter sur l'avenir, pronostiquer une maladie ou un sort. C'est ainsi qu'ils ont les cauris marqués, les coques du cola, ou les petits cailloux, qu'ils ont marqués. Dans le cas présent, nous essayons d'illustrer la technique de voyance avec les cauris. Parmi ces coquilles marquées, on

a identifié ceux qui symbolisent : la chance, le bonheur, la mort, les Ennemis, la maladie, les ancêtres, le voyage, l'argent, la femme, l'Amour, la personne qui sollicite l'intervention.

La position, la distance de chaque élément autour de la personne caractérise la situation encourus ou à venir sur la personne. Le décodage des signes passe par l'initiation. L'interprétation est fonction de l'expérience du voyant dans le domaine.

Photo 30: Cauris étalé pendant une séance de voyance



Soure : Nkouongnam Inoussa (20/06/2019)

6.4.6.1.1. Technique

Le voyant prononce le nom de la personne sollicitant ses services et formule les intentions avec les cauris dans sa paume des mains droite et les verse au sol et ainsi chacun élément prendra une position au tour de l'objet qui symbolise la personne donnant ainsi lieu à une interprétation. Les cauris sont conservés dans une boîte préparée à cet effet. Les sacrifices réguliers sont faits autour de cette boîte. Le demandeur déposant un franc symbolique avant l'opération. Une phase d'échange est ouverte pour d'éventuelles questions réponses sur des aspects non bien compris. Ainsi donc, les causes des maladies sont exposées, le devenir du malade et lieux adéquats pour les soins du malade pour des maladies curables sont précisés.

Les plus habiles à l'aide des sept cauris, décrivent le passé, le présent et le futur des personnes qui sollicitent cet exercice. Le rappel exact du passé et du présent rassure la personne qui recherche l'information surtout pour anticiper sur les mauvais évènements pouvant perturber le futur.

6.4.6.2. Voyance avec les graines de perce Gool

Certains thérapeutes traditionnels bamoun, avant de s'engager à soigner tout malade en général et les malades hémiparétiques en particulier, utilisent quelques techniques pour s'assurer si la maladie en question est liée à une main maléfique, ou bien à des causes naturelles. Cela orientera les approches thérapeutiques. Dans le premier cas de figure, comme le souligne notre informateur,

si la maladie est accusée d'une main maléfique, il est aussi important de savoir si elle est la conséquence d'un mauvais acte posé par le malade au cours de sa vie et dans ses relations avec ses pairs. Dans cette logique, le traitement consistera à réparer les préjudices et demander pardon à la personne en colère avant d'engager le traitement. (Entretien réalisé le 11/03/21 avec un tradipraticien à Foubot).

Cette approche vise d'être en harmonie avec les lois de la nature qui restent incorruptibles. Mais s'il s'agit d'une agression par jalousie, par haine tout simplement, la stratégie est aussi brutale de manière à retourner la maladie à la personne ayant lancé le sort. Dans cette logique, le traitement fera appel aux ritualistes, aux symbolistes avec une association des plantes médicinales aux vertus thérapeutiques reconnues par les empiristes pharmaciens. Et au cas où la maladie est naturelle, le traitement sera basé sur l'utilisation des plantes dont les principes thérapeutiques visent à lutter contre les effets de la maladie en question.

Photo 31 : Graines de perce gool



Soure : Nkouongnam Inoussa (20/06/2019)

Le grain de *perce gool*, de couleur rouge avec une tache noire dans un coin, est frotté avec le roi des herbes macéré (**Yiéra**), on soulève la paupière droite du malade et on y introduit en disant cette phrase rituelle. *Si cette maladie est la conséquence de mes actes, que cette boule ne sorte pas de mon œil*. Si la paupière lâche le *perce gool*, le patient est innocenté. La seconde étape est celle de repasser le grain de *perce gool* de nouveau sur la même herbe macérée, et de demander si cette maladie est causée par une main maléfique en soulevant la paupière pour introduire de nouveau le *perce gool*. Lorsque la paupière lâche de nouveau la boule, on conclut que la maladie est naturelle et on a recours aux simples plantes médicinales dont les vertus thérapeutiques sont connues. Par ailleurs, la technique du *perce gool* est aussi utilisé pour identifier les voleurs, les malfrats, les sorciers et toute autre personne ayant commis une infraction lorsqu'un cas survient en communauté.

Ces différentes techniques de voyance et d'exploration de la maladie en recherchant ses causes et les meilleurs soins à administrer par les thérapeutes Bamoun permet de catégoriser les maladies en trois grands groupes : les maladies lancées comme conséquence de nos actes ; les maladies lancées par des jaloux et les aigris de la communauté ; les maladies naturelles qui résultent des processus physiologiques et par des agressions microbiennes.

De la gauche vers la droite l'herbe *yiéra* pour le diagnostic et les grains de *perce gool*. Il est clair qu'on peut retrouver les cas d'association des causes. Dans ce cas, le cas sera géré comme étant le premier cas où le traitement était le plus compliqué en associant les plantes médicinales aux vertus thérapeutiques en faveur au soulagement des symptômes de la maladie. Pourquoi ne pas encourager cette pratique pour limiter les retards dans la prise des décisions thérapeutiques ? Les scientifiques d'aujourd'hui nous démontreront l'effet d'un corps étranger dans l'œil, comment gérer les surinfections. Il est clair que le moindre mal, c'est la surinfection oculaire qui peut se gérer avec les collyres antibiotiques.

6.4.6.3. Voyance par la technique des huit témoins

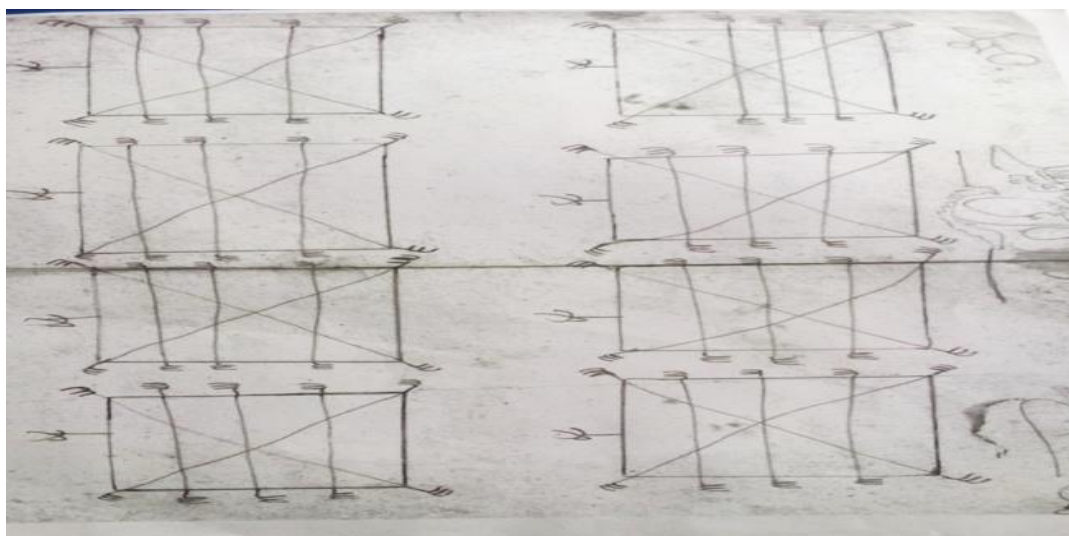
La technique des huit témoins est aussi une technique de voyance utilisée par les voyants Bamoun pour le choix de l'itinéraire thérapeutique pour le cas de la prise en charge des maladies. Il permet également de prendre des décisions face à certaines situations de la vie. Pour le cas des malades, Cette technique permet de pronostiquer sur l'évolution de la maladie et l'orientation vers un itinéraire adéquate pour une éventuelle prise en charge. D'une manière simple, elle permet de répondre aux questions suivantes. Le malade s'en sortira-t-il de cette maladie? Pourrai-je moi-même le soigner? Trouvera-t-il guérison ici?

Trouvera-t-il soulagement chez moi ? Pourra-t-on le soigner à l'hôpital ? Va-t-il guérir de cette maladie ? En réalité, avant de lancer le dépouillement des témoins, il s'agit de poser une question dont la réponse dont on doit répondre par Oui ou par Non.

6.4.6.3.1. Matériel

Il s'agit de huit lamelles de tissus blancs, huit tiges de bambou et de deux formats A4 marqués pour cette pratique.

Photo 31: dispositifs utilisés pour la technique des huit témoins



Source : Nkouongnam Inoussa (27/06/2019)

• Technique

- Le premier format marqué est placé avec les écrits tournés vers le ciel ;
- Enrouler chaque lamelle de tissus autour de chaque tige de bambou et poser sur les cadres prévus sur le papier jusqu'à ce que les huit carrés soient remplis. (ce sont les témoins) ;
- Poser par cœur l'une des questions ci-dessus-citées de manière à répondre par « Oui » ou par « Non » ;
- Réciter la sourate 112 du Saint Coran et recouvrir le tout avec l'autre format marqué.

Si le malade est encore conscient, qu'il repose la même question par cœur en posant sa main droite sur le dispositif.

Photo 32: technique des huit témoins



Source : Nkouongnam Inoussa (27/06/2019)

- **Dépouillement**

Le dépouillement consiste à soulever le premier format et de procéder à la vérification des témoins dans l'ordre en commençant de la droite vers la gauche. Vous tiendrez la tige de Bambous en déroulant les lamelles de tissus blancs ; vous classerez en deux groupes, l'un pour ceux des tiges qui restent dans la lamelle des tissus à gauche et l'autre à droite des tiges qui ne sont plus à l'intérieur des tissus.

- **Interprétations**

Lorsque, la tige de Bambou n'est plus emprisonnée dans la lamelle de tissus, ce témoin a répondu par l'affirmatif. Lorsque la tige de Bambou reste emprisonnée dans la lamelle de tissus blanc, le témoin a répondu par le négatif.

- Lorsqu'on comptabilise entre (3 et 8) témoins positifs, la réponse est affirmative.
- Lorsqu'on obtient seulement moins de trois témoins positifs la réponse est négative.
- Plus le degré de positivité est élevé, plus le Oui est fort.

Voilà encore une pratique qui dépasse l'entendement humain. Cette technique de voyance a longtemps accompagné et orienté les thérapeutes traditionnels bamoun dans la prise en soin des malades. Ce qu'il faut noter, cette pratique exige du praticien une certaine dose d'honnêteté et de la maîtrise de soi. Pour obtenir des résultats satisfaisants, le praticien doit être d'une honnêteté et moralité irréprochables.

6.4.6.4. Voyance par la technique de *Sariki Arjin*

Des techniques assez originales de nuisance qui consiste à faire appel à un esprit nommé Sariki Arjin, dans un liquide tawouda versé sur l'ardoise. On peut décider ainsi de faire appel à la personne qui est responsable du sort subi par le malade. La personne vue dans le liquide est responsable du sort. Cette personne peut être reconnue directement par un enfant de moins de 10 ans appelé à observer et de nous relayer l'information. La cause du malheur peut être naturelle, dans ce cas, aucune image n'est vue.

6.5. Chapelet pour la voyance

Le chapelet est souvent utilisé pour la voyance. Dans cette logique la personne qui demande est appelée à tenir quatre fois de suite le chapelet qu'on regroupe par deux pour savoir si chaque tour est pair ou impair. Lorsque le décompte du chapelet donne un nombre pair, on note un trait (-) et lorsqu'il est impair, on note un point (.). À la fin de l'exercice, on se retrouvera avec des symboles dont l'explication numérique est représentée comme indiqué dans le tableau suivant :

Tableau 5: diagnostique par la voyance avec usage de chapelet

1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1
-	-	-	-	.	.	.	-	-	.	-	.	-	.	-	-
-	.	-	-	.	.	.	-	.	-	.	-	-	-	.	.
-	.	.	-	.	-	.	.	-	-	.	-	.	.	-	.
-	.	.	.	-	-	.	-	-	-	-	.	-	-	.	.

Ce tableau présente les différentes possibilités de résultat du diagnostic au chapelet. Un document de référence est consulté pour décrypter les symboles obtenus. La même stratégie est utilisée lorsqu'il s'agit du sable. En faisant des points sur le sable à l'aide de ses deux doigts, on obtient également quatre colonnes des points qu'on regroupe de la même

manière et on retrouve les mêmes symboles comme ci-haut. Le document de référence est consulté pour avoir les informations révélées. Pour une situation de maladie, l'on peut par exemple consulter pour avoir seize.

Tableau 6: interprétation des différentes possibilités de résultat du diagnostic au chapelet

N°	Symboles	Interprétation
1.	- - - -	Vous avez encore du chemin à parcourir pour le traitement de cette maladie, besoin d'endurance et de sacrifice financiers
2.	- • • •	Souffrance énorme, maladie de longue durée suivie d'une guérison
3.	- - • •	Maladie associée avec les sors humains et des djinns. La guérison est conditionnée par la paix sociale et une repentance
4.	- - - •	Ta guérison est proche et Dieu te protégera le restant de tes jours
5.	• • • -	Souffrance énorme, guérison difficile, préparé pour les soins
6.	• • - -	La guérison est facile palliatifs
7.	• • • •	Vous êtes déjà à la phase de guérison de votre maladie, encore plus d'observance thérapeutique
8.	- - • -	Ton malade va beaucoup souffrir pour mourir à la suite de sa souffrance
9.	- • - -	Avec prière et sadakat à Dieu, ce malade trouvera la guérison
10.	• - - -	Le malade même spontanément trouvera guérison
11.	- • •	Le traitement de cette maladie n'est pas disponible et moins efficace, il faut préparer sa mort

	-	
12.	• - - •	Dieu reste au contrôle et va te guérir
13.	- - • -	Ton malade va beaucoup souffrir pour mourir à la suite de sa souffrance
14.	• - • -	Ce malade aura une guérison
15.	- • - •	Aucune chance de guérison pour ce malade qui va mourir
16.	- • • •	Après la souffrance liée à la maladie, il va retrouver sa santé

6.6. Techniques d'intimidation et de justice sociale chez les bamoun

Plusieurs techniques d'intimidation et de justice sociale sont utilisées chez les Bamoun. Ces techniques ont pour mission ou pour rôle le respect des normes culturelles et la cohésion entre les membres de la communauté. L'usage des totems entre donc dans les techniques d'intimidation et de justice sociale chez les Bamoun. Il faut cependant dire que le pouvoir traditionnel relatif à ces techniques sont détenus par des initiés de la communauté Bamoun.

6.6.1. *Sahnoumpout* comme facteur déclencheur principal de l'AVC et de l'hémiplégie dans le Noun

Le *sahnoumpout*, de sa définition littérale *long jusqu'au ciel*, est un serpent mystique dont la longueur réelle reste inconnue pour les non-initiés. C'est une sorte de totem dont la description imaginaire fait état de ce qu'il serait long jusqu'au ciel. (*Sahnoumpout* : un très long serpent qui longe vert le ciel, ni tête, ni queue ne sont visibles). C'est un héritage culturel bamoun issu de la guerre que les guerriers bamoun menaient sur deux fronts de façon simultanée contre les guerriers *Pou* d'une part et les guerriers *Ngbetnka* d'autre part. En effet, un prisonnier de guerre converti par les guerriers bamoun, dévoile à ces derniers le secret du serpent dit mystique qui les effrayait sur le terrain de guerre et les poussait à abandonner la guerre. C'est grâce à ces révélations que les Bamoun ont gagné la guerre.

En effet, le serpent monstre est de conception du peuple Pou comme leur outil de guerre. Il leur permettait de vaincre tout adversaire si puissant soit-il. Face à cet

ennemi redoutable, les guerriers Bamoun avaient du mal à poursuivre le combat par ce que chassés par le serpent monstre. L'un des guerriers Pou, maltraité dans leur champ a été bien reçu par le peuple Bamoun. Le Guerrier Pou au nom de Manchou a dévoilé au peuple Bamoun le secret du serpent monstre qui n'était rien d'autre qu'un totem. (Entretien réalisé le 14/03/23 avec un tradipraticien à Foubot).

Les guerriers bamoun avaient ainsi le secret du serpent monstre, ils pouvaient eux aussi se transformer en serpent monstre ou aussi détruire le serpent monstre. Ils ont ainsi fait un marquage des serpents monstres du Sultan Njoya et ils pouvaient ainsi détruire tout serpent monstre qui n'appartenait pas au patrimoine culturel bamoun. Les Bamoun grâce à cette formule ont réussi à écraser tous les ennemis qui se présentaient à eux. Ce serpent à deux têtes caractérise le secret des victoires dans les guerres. Les deux têtes de ce serpent monstre caractérisent la victoire sur les deux fronts qui l'opposait aux *Pou* au même moment.

Après la guerre, les guerriers bamoun détenteurs du secret du serpent monstre ont initié certaines personnes de leur communauté au secret du serpent monstre. L'informateur 17 donne une explication de la symbolique de cet animal dans la socioculture bamoun en ces termes :

Ce serpent monstre, était utilisé pour intimider certains malfaiteurs. Et parfois même empêcher de faire du mal. Il n'était pas rare d'entendre dans les quartiers qu'on a aperçu un serpent monstre. Il était raconté dès qu'une personne apercevait ce serpent monstre, il perdait connaissance et il s'écroulait par peur. Un être jamais vu, jamais imaginé, sans tête qui pousse sans limite vers le ciel. Il est clair qu'il faut avoir un cœur si fort pour résister à ce choc émotionnel. Comme les malfaiteurs sont le plus souvent des personnes âgées dans les villages aux cœurs déjà fragilisés par les maladies cardiovasculaires, apparition du serpent monstre est un facteur déclencheur de l'AVC et par voie de conséquence aux morts subites assez fréquentes. Ces serpents monstres gardaient certaines grandes plantations chassant ainsi les voleurs, des concessions pour chasser les voleurs des biens matériels et des femmes appartenant à autrui. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

Pour avoir été effrayé par le serpent monstre on se repentait et jurait de ne plus répéter de peur de revoir de nouveau l'incroyable monstre. Les autres totems ne sont pas à négliger. Chaque communauté a un totem préféré. Ces totems sont le plus souvent les gardiens de la communauté. Protège contre l'attaque et l'agressions non fondées.

Il était question dans ce chapitre de présenter les différentes pratiques et les techniques thérapeutiques mis en œuvre dans l'univers culturel bamoun pour venir à bout de l'hémiplégie ou du *Yiéum*. Il ressort que les thérapeutes Bamoun mobilisent toutes les ressources disponibles pour les soins du *Yiéum*. La « médecine du *Yiéum* » est donc faite à partir des techniques religieuses, l'usage des plantes associé à la religion, les pratiques symboliques relatives à la consulation des ancêtres etc.

CHAPITRE 7

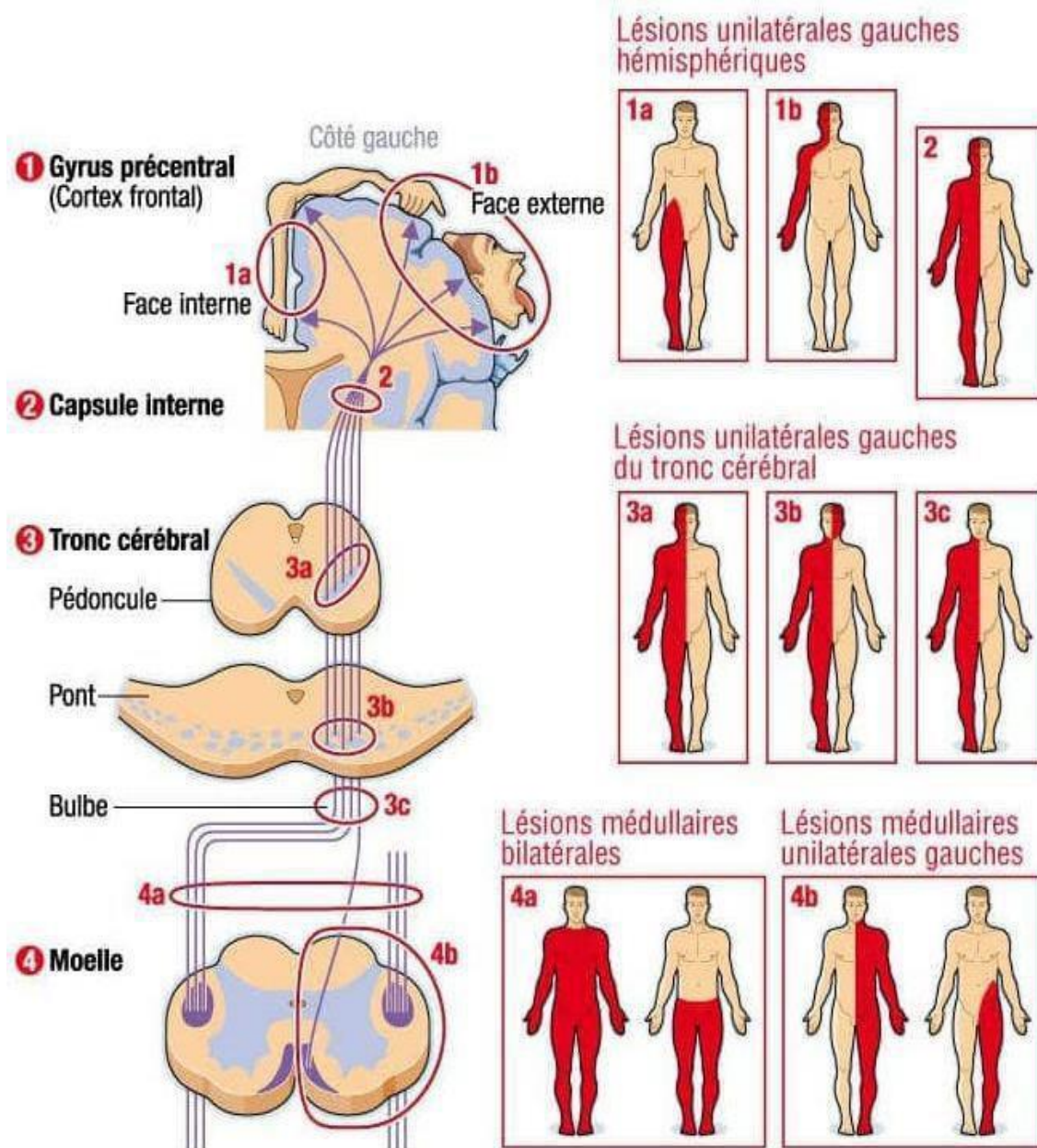
GESTION ET PRISE EN CHARGE DE L'HÉMIPLÉGIE DANS LA SOCIOCULTURE BAMOUN : AU CARREFOUR DE LA MÉDECINE CONVENTIONNELLE ET DE LA MÉDECINE BAMOUN

L'hémiplégie communément appelé *Yiémum* chez les Bamoun a fait l'objet de plusieurs publications scientifiques. Au-delà de la pluralité des thèmes traités dans diverses publications, deux grands axes se dégagent des problématiques développées : la prise en charge de cette pathologie par la biomédecine dite médecine moderne et la médecine traditionnelle en l'occurrence la «médecine Bamoun». Faire allusion à la médecine traditionnelle bamoun revient à montrer comment cette pratique est concurrencée par la médecine conventionnelle dans la prise en charge de *Yiémum*. Ainsi, les patients font recours au pluralisme médical et doivent choisir le recours qu'ils estiment le plus approprié pour se soigner. Cela signifie que dans le département du Noun, le recours à la médecine Bamoun dans la quête de la guérison des malades de l'hémiplégie est optionnel pour les patients. Ceci nous amène dans ce chapitre à revenir sur la définition du *Yiémum*.

7.1.Hémiplégie gauche et hémiplégie droite

L'hémiplégie droite est liée à l'hémisphère gauche du cerveau, tandis que l'hémiplégie gauche est liée à une atteinte de l'hémisphère droit. Les conséquences sur le malade sont différentes : l'hémiplégie droite provoque des troubles du langage en plus des troubles moteurs. Dans le cas d'une hémiplégie gauche, l'hémiplégique peut avoir le sentiment que la partie atteinte ne lui "appartient" plus, ou que ce qui est présent de ce côté de son corps "*n'existe plus*", ce qu'on appelle l'héminégligence. Il peut alors subir un trouble de l'orientation. (Cédric Gonnard, 2020).

Figure 2: hémiplégie : correspondance entre localisation de la lésion (cerveau ou moelle) et atteinte de la motricité



Source : avcoiseouest

N'étant pas dans l'optique de faire l'apologie de la médecine conventionnelle dans la prise en charge de l'hémiplégie, il nous a paru nécessaire de faire un bref aperçu sur les pratiques médicales afin d'établir le fait que l'hémiplégie soit une maladie dont toutes les dispositions sont prises pour l'éradiquer, sans séquelle.

7.1.1. Historique

Vu le caractère subite de la survenue des maladies cardiovasculaires dont la conséquence immédiate est l'hémiplégie, il convient de faire une brève historique de la gestion des urgences cardiovasculaires. Elle remonte aux temps anciens. Elle différerait d'une période à l'autre, d'un lieu à un autre, et ce en fonction des acteurs de la prise en charge des AVC dans les lieux où l'on pouvait transporter les victimes d'AVC. Historiquement, dans les temps anciens, pour lutter contre la mort et ramener à la vie une victime d'AVC, les services d'urgences faisaient recours à plusieurs «*thérapies*» considérées à cette époque comme étant des « médicaments essentiels ». Plusieurs méthodes étaient utilisées dont les plus récurrentes étaient : assener de violents coups de griffes au malade ; émettre des bruits ; déposer les braies sur le corps du malade. L'histoire nous apprend que ce n'est qu'à la fin du XIX^{ème} siècle que les premières tentatives de réanimation cardiaque sont mises en œuvre par les chirurgiens dans les services d'urgences. Dès cet instant se sont multipliées les différentes prises en charge des UCV.

Les techniques de revascularisation transluminale ont pris un essor considérable depuis la réalisation des premières angioplasties à Zurich par Gruntzig en 1977. Ainsi sont créées en 1973 les Services d'Aide médicale d'Urgence Rapide : SMUR en France avec l'objectif d'assurer non seulement le transport rapide des malades, mais aussi de permettre une prise en charge précoce grâce à des ambulances équipées. Actuellement aux USA, il y a la création de chest pain units (CPU) : unité d'observation clinique des douleurs thoraciques. En 1969, les indications de l'USIC sont élargies à d'autres urgences cardiologiques comportant un risque vital et nécessitant une surveillance continue.

La première Unité de Soins Intensifs coronariens apparaît en 1962 en France, créée par Bouvrain à l'hôpital Lariboisière de Paris. Presque simultanément sont créées les premières Unités de Soins Intensifs cardiaques par: DAY, au Bethary hospital de Kansas City (USA); Meltzer et Kitchel au Presbyterian hospital de philadelphie (USA). Brown et Mac Milan au Toronto General Hospital (Canada). Ainsi sont nés les Unités de Soins Intensifs Cardiologiques et les services d'urgences hospitalières. Par ailleurs les molécules efficaces sont proposées par l'industrie pharmaceutique. L'utilisation des thrombotiques a été effective dans les années cinquante.

7.1.1.1. Massage cardiaque externe basé sur la mesure de la pression artérielle et du flux coronaire

Kouvenhoven élabore le fonctionnement physiologique du massage cardiaque externe basé sur la mesure de la pression artérielle et du flux coronaire. Il déclare : « N'importe qui, n'importe où, peut faire la réanimation. Il suffit pour cela de deux mains ». Kouvenhoven (1960). La cardio-version électrique d'une fibrillation ventriculaire a été réalisée en 1956. En marge du développement de ces moyens techniques, la pratique de la médecine d'urgence requerrait des structures d'accueil performantes. C'est ainsi que verront le jour les premières Unités de Soins Intensifs. Elan instaure en 1954 les bases physiologiques de la respiration artificielle par insufflation directe. Le développement pendant la deuxième guerre mondiale de la scopie, des ultrasons et des radios isotopes a été d'une importance fondamentale et a permis la floraison de la médecine d'urgence, de la radiologie et de la chirurgie cardio-vasculaire. Beck utilise avec succès en 1942 la technique de défibrillation directe sur le cœur. Le médecin COT chef de régiment des sapeurs-pompiers de Paris déclare en 1924 que si l'urgence est le plus souvent amenée au médecin, il est préférable d'aller à elle.

7.1.1.2. Massage cardiaque, injections intraveineuses de drogues cardio-sélectives

En 1904, Maurice d'Allium indique que le massage cardiaque doit être accompagné d'une oxygénation du sang par insufflation et injections intraveineuses de drogues cardio-sélectives. La mise au point du galvanomètre à corde, doté d'une grande sensibilité et d'une faible inertie a permis à Einthoven (1903) de réaliser des enregistrements électrocardiographiques sans déformation appréciable. Dès lors, l'électrocardiogramme est intégré dans la pratique courante dans les années trente.

Theodore Tuffieer (1898) redonne la vie à un homme de 24 ans victime d'une embolie pulmonaire. Il a procédé à une compression rythmée du ventricule gauche sur thorax ouvert. Ce fût l'une des premières tentatives du massage cardiaque. Dans cet ordre d'idée, Mass (1890) réanime par massage cardiaque externe un enfant et un jeune adulte frappés de mort subite pendant l'anesthésie. C'est ainsi que Schiff (1874) invente la technique du massage cardiaque à thorax ouvert.

Le diagnostic d'AVC est suspecté devant l'apparition brutale de signes neurologiques focaux. Les manifestations les plus fréquentes sont l'hémiplégie, le plus souvent flasque à la phase initiale, et l'aphasie. D'autres manifestations peuvent être observées comme des troubles cognitifs, des troubles de la sensibilité notamment cutanée, des troubles visuels

(hémianopsie latérale homonyme) ou encore des syndromes de verrouillage (*locked-in syndrom*). Les quatre membres peuvent parfois être touchés.

7.1.1.3. Urgence diagnostique

Des troubles de la vigilance pouvant aller jusqu'au coma ou des convulsions peuvent également être constatés mais ils sont rares, surtout d'emblée, et doivent faire évoquer d'autres diagnostics (hémorragie cérébrale, méningée, etc.). Si des céphalées importantes et des troubles de la vigilance peuvent faire suspecter un hématome intracrânien, aucun signe pris isolément ou aucun regroupement de signes ne sont suffisamment sensibles et spécifiques pour déterminer avec certitude le mécanisme ischémique ou hémorragique d'un AVC constitué. L'AVC est donc une urgence diagnostique.

7.1.1.4. Diagnostic AIT

Le diagnostic d'AIT est évoqué en présence de signes déficitaires neurologiques de survenue brutale ayant typiquement régressé en moins de 1 heure et sans lésions visibles à l'imagerie (l'ancien délai de 24 heures n'entrant plus dans la définition de l'AIT sauf pour les études à visée épidémiologique). Les signes ayant le plus souvent régressé, le diagnostic repose avant tout sur l'interrogatoire. Les troubles observés peuvent être moteurs, sensitifs, visuels ou affecter le langage. L'AIT est une urgence diagnostique et thérapeutique en raison du risque de survenue d'un infarctus cérébral. Tout patient ayant des signes d'AIT récent (< 7 jours) et/ou présentant des AIT crescendo (c'est-à-dire des AIT répétés) doit être pris en charge en urgence en milieu hospitalier, si possible en unité neurovasculaire.

L'imagerie cérébrale, réalisée en urgence, est impérative. En effet, elle permet de confirmer le diagnostic et d'exclure une hémorragie intracérébrale. C'est elle qui conditionne la prise en charge. Les deux examens d'imagerie cérébrale utilisés sont : le scanner cérébral. Il permet le diagnostic différentiel entre un AVCi versus AVCh. Il existe 3 types de scanner : le scanner sans injection à visée morphologique essentiellement du parenchyme cérébral, le scanner de perfusion qui permet une imagerie fonctionnelle du cerveau, et l'angioscanner qui permet la visualisation des vaisseaux intracrâniens.

Les outils diagnostiques sont: Stéthoscope, Tensiomètre, Glucomètre, Bandelette urinaire, Oscope, ophtalmoscope, Peak-flow, ECG. Pour ce qui est du matériel on peut citer: Matériel d'injection (seringues, aiguilles), Solutés de remplissage (Plasmion; Elohes; Hesteril): la dose à ne pas dépasser est de 30 mg/kg/j, Antiseptiques, Trousse de chirurgie, Matériel pour faire un pansement compressif, Lancettes et bandelettes réactives adaptées au glucomètre,

Contenants pour aiguilles souillées, Chambre à inhalation, Kit de méchage nasal, Canule de Guedel, Sondes urinaires, Bouteilles oxygène 2L avec ambu (insufflateur adulte et enfant), Pince de Magill, Clamp de Barr. Le matériel d'intubation et l'Aspirateur mécanique interviennent si le professionnel de santé connaît s'en servir. Eventuellement: Attelles, élastoplastes, Collier cervical, Couverture de survie, Ambu, Masque à oxygène.

Faute de soins adaptés, ces nouvelles pathologies font des ravages en Afrique. Au vu de ce qui précède, l'une des raisons de l'augmentation de l'incidence des maladies cardiovasculaires (MCV) à travers le monde est l'augmentation du nombre de personnes âgées. De plus, l'exposition aux divers facteurs de risque modifiables sont responsables d'au moins 75% de l'ensemble des MCV. En Afrique subsaharienne, notamment au Cameroun, beaucoup d'affections cardiovasculaires se présentent comme des urgences. La plupart des pays ne sont pas dotés des programmes nationaux ou des stratégies nationales nécessaires pour y faire face. Cette insuffisance aiguë occupe une place importante dans les urgences cardiovasculaires.

7.1.3. Facteurs de risque et prévention des maladies cardiovasculaires

Les facteurs de risque et les causes des MCV sont variés et comprennent l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le diabète, l'obésité et les maladies rénales, ainsi que la sédentarité, la mauvaise alimentation, la pollution de l'air, le tabagisme, la consommation d'alcool et le stress. Des millions de personnes dans le monde luttent pour maîtriser les facteurs de risque qui débouchent sur des maladies cardiovasculaires, tandis que beaucoup d'autres ne savent pas qu'elles présentent un risque élevé.

7.1.4. Manifestations cliniques de l'hémiplégie

L'hémiplégie tire ses origines de ses manifestations cliniques : paralysie d'une moitié du corps, demi-mort reste encore consensuelle dans les médecines culturelles. A ce propos, quel que soit, les causes d'une lésion d'un nerf moteur qui entraîne un dysfonctionnement d'un groupe musculaire, d'un organe, d'un membre ou d'une partie du corps, on parlera sans aucun doute du *Yiémum* ou de l'hémiplégie. La lésion est localisée, et le degré d'atteinte de l'organe est aussi fonction de l'étendue de la lésion. Le diagnostic est clinique. L'examen ou l'observation rigoureuse du malade, pendant la marche, la préhension, la parole, la mastication et la symétrie des organes pairs rend le diagnostic facile. Le malade tire le pied paralysé, le bras malade est accompagné, porté et semble plus lourd que la force qui le mobilise. Le malade ne peut pas siffloter, l'eau ne peut plus rester complètement dans sa bouche sans couler. Les lèvres sont rabaissées du côté touché, la salive peut couler du côté ayant perdu son

autonomie. Le malade a souvent une sensation de pesanteur et de crampes musculaires du côté lésé.

7.1.5. Symptômes d'une hémiplégie dans la médecine conventionnelle

Le principal symptôme est une difficulté plus ou moins importante à bouger ses membres. Si l'hémiplégie est partielle, le mouvement reste possible mais le muscle est mou. Cela entraîne une maladresse, des difficultés à marcher, trop de fatigue, des chutes... Si l'hémiplégie est totale, les membres ne peuvent plus bouger et les réflexes sont inexistantes. Les médecins utilisent le signe de Babinski (un réflexe cutané plantaire) pour s'en assurer : un frottement contre l'extérieur la plante du pied du côté touché entraîne une extension du gros orteil, ce qui n'est pas le cas en temps normal.

Les autres symptômes sont la douleur dans les membres paralysés. L'hémiplegique est aphasique : il éprouve des difficultés à parler, voire à comprendre certains mots. Il peut aussi souffrir de troubles sphinctériens avec constipation, difficultés à uriner ou incontinence urinaire et fécale, et de troubles sexuels, avec une baisse de la libido et de l'érection. En fonction des zones du cerveau atteintes, il peut également avoir du mal à s'alimenter, des problèmes de vision, de mémoire ou de compréhension, ainsi que des troubles de la sensibilité avec sensations de brûlure par exemple. Si le visage est paralysé, la paupière ou la bouche sont affaissées d'un côté.

7.1.6. Coûts de traitement

Au moins 75% des décès dus aux MCV dans le monde surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), qui bien souvent ne disposent pas de programmes de soins de santé primaires solides et largement accessibles, permettant un dépistage précoce de ces maladies et des principaux facteurs de risque tels que l'hypertension et le diabète. Par voie de conséquence, pour de nombreuses personnes de ces pays, le dépistage arrive tard dans l'évolution de la maladie lorsque des complications se sont déjà développées. Il en résulte des coûts de traitement plus élevés, souvent à la charge des patients et qui peuvent être catastrophiques pour les ménages et empêcher la poursuite ou le respect du traitement.

7.1.7. Action de l'OMS contre les MCV

Sous la direction de l'OMS, l'ensemble des États Membres (194 pays) ont souscrit en 2013, à des mécanismes mondiaux permettant de réduire la charge évitable des maladies non transmissibles, et notamment au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Ce plan vise à réduire de 25% d'ici 2025 le nombre de

décès prématurés liés aux maladies non transmissibles moyennant neuf cibles mondiales volontaires. Deux d'entre elles portent directement sur la lutte contre les maladies cardiovasculaires à savoir la sixième et huitième cible. La sixième cible figurant dans le Plan d'action mondial préconise de réduire d'un quart la prévalence mondiale de l'Hyper-Tension Artérielle (HTA). En effet, l'HTA est l'un des principaux facteurs de risque de maladie cardiovasculaire. La prévalence mondiale de l'hypertension (définie comme une tension artérielle systolique et/ou diastolique $\geq 140/90$ mmHg) chez les adultes de 18 ans et plus s'établissait autour de 22% en 2014. (OMS, 2013).

Réduire l'incidence de l'hypertension grâce à la mise en œuvre de politiques qui, à l'échelle de la population, tendent à amoindrir les facteurs de risque comportementaux – usage nocif de l'alcool, sédentarité, surpoids, obésité et apport élevé en sel – est une intervention essentielle pour atteindre cette cible. Il faut adopter une approche du risque total pour une détection précoce et une prise en charge performante de l'hypertension si l'on veut prévenir les infarctus, AVC et autres complications.

La huitième cible du Plan d'action mondial contre les maladies non transmissibles indique qu'au moins 50% des personnes remplissant les conditions devraient bénéficier d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en vue de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux.

La prévention des infarctus et des AVC tenant compte du risque cardiovasculaire total est d'un meilleur rapport coût/efficacité que les décisions thérapeutiques uniquement fondées sur les seuils individuels de facteurs de risque et devrait faire partie des prestations de base au titre de la couverture sanitaire universelle. Réaliser cette cible nécessitera le renforcement des principales composantes du système de santé, dont le financement des soins de santé pour assurer l'accès à des technologies sanitaires de base et aux médicaments essentiels pour les maladies non transmissibles. (Entretien réalisé le 22/03/23 avec un membre de la communauté à Bangourain).

La lutte contre les MCV au moyen de la prévention n'incombe pas uniquement à l'OMS. Pour Dereppel, plusieurs raisons militent en faveur de la prévention des MCV. En effet à ces maladies dont la survenue massive est liée au mode de vie, on attribue la cause la plus importante de mortalité prématurée et d'invalidité en Europe, mais également un poids économique important dû au fait qu'elles contribuent à l'augmentation du coût de la santé publique. Ayant la particularité d'être asymptomatiques, elles se découvrent généralement à un stade avancée. En plus,

la mort par MCV peut arriver soudainement et souvent avant que des soins médicaux soient mis en route. Fort de cela, ils en terme de prévention des MCV de porter

une attention particulière sur les personnes à haut risque de développer ces maladies sans toutes fois négliger les personnes ayant un risque faible ou moyen, plus nombreuses que les précédentes. (Dereppel et al. 2008)

C'est ainsi les objectifs de prévention vont se décliner de la manière suivante :

- Assister les personnes avec un risque CV bas afin de maintenir cette situation à vie et assister les personnes avec un risque global accru afin de le baisser.
- Atteindre ces caractéristiques pour garder les personnes saines : - ne pas fumer ; - manger équilibré ; - activité physique : 30 minutes d'activité par jour ; - IMC < 25 kg/m² et éviter l'obésité abdominale ; - PA < 140/90 mmHg ; - cholestérol total < 190 mg/dl ; - LDL-cholestérol < 115 mg/dl ; - glycémie < 110 mg/dl.
- Un contrôle plus strict des facteurs de risque chez les personnes à haut risque, surtout avec MCV ou diabète connu : - PA < 130/80 mmHg si faisable ; - cholestérol total < 175 mg/dl et éventuellement < 155 mg/dl si faisable ; - cholestérol LDL < 100 mg/dl et éventuellement < 80 mg/dl si faisable ; - glycémie à jeun < 110 mg/dl et HbA1c < 6,5 % si faisable.
- Considérer la pharmacothérapie cardioprotective chez les personnes à haut risque, surtout avec des MCV.

7.1.7.1. Niveaux de prévention selon l'OMS

Une telle approche laisse apparaître en filigrane les trois niveaux de prévention savoir: primaire, secondaire et tertiaire. Selon l'OMS (1948), la prévention est l'ensemble des actions mises en place pour éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. Elle consiste à anticiper des phénomènes risquant d'entraîner ou d'aggraver des problèmes de santé. Dans la prévention primaire, il s'agira de lutter contre des risques éventuels avant l'apparition de la maladie. La prévention secondaire, dont le synonyme pourrait être le mot dépistage. La prévention secondaire cherche à mettre en lumière une atteinte pour un problème de santé. La prévention tertiaire, qui vise à prévenir les rechutes ou les complications. Dans la cadre des actions de prévention ou sont utilisées très souvent l'information, la formation et éducation pour la santé, ces trois niveau de prévention sont utilisés Globalement. C'est ainsi que pour la prévention des MCV, Anglade et Crétin (2004), pensent que la prévention des maladies cardiovasculaires doit être globale car certains facteurs de risques des maladies cardio- vasculaires sont communs au diabète et

aux cancers. Des lors, l'action sur les déterminants de santé est essentielle dans la population générale, chez les sujets à risque et chez les malades.

Coppieters et *al.*, (2010) présentent une prévention qui intègre les formes primaires et secondaires, mais rajoutent une forme primordiale en premier et une forme tertiaire enfin. Ainsi selon ces auteurs, la prévention primordiale des MCV consistera à diminuer.

L'apparition des facteurs de risque modifiables (tabac, sédentarité, alimentation grasse, surcharge de poids, perturbation du cholestérol, HTA, diabète) des maladies artérielles et à favoriser les facteurs de protection. En prévention primaire il s'agira de diminuer l'apparition de la maladie artérielle en contrôlant des facteurs de risque modifiables (tabac, sédentarité, alimentation grasse, surcharge de poids, perturbation du cholestérol, HTA, diabète) des maladies artérielles, et à favoriser les facteurs de protection. La maladie artérielle siège au niveau de sa paroi. En prévention secondaire les efforts seront portés sur la diminution de la fréquence de la maladie artérielle en l'identifiant précocement. Quant à la prévention tertiaire, elle visera à diminuer les complications constituées par l'incapacité, récidives et décès. Cependant cette dernière intégrera aussi les éléments de la prévention quaternaire à l'instar des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables et l'identification de patients ou de populations à risque de surmédicalisation, etc.).

Les travaux d'Epacka et *al.* (2011) ont permis de mettre en lumière pour toutes les MCV, des déterminants favorisants que sont : l'alcoolisme ; le tabagisme ; la sédentarité ; le temps passé devant la télévision et l'inactivité physique. Ces facteurs de risque ont été regroupés en facteurs de risque modifiables classiques, facteurs éducationnels (attitudes, habileté, etc.), facteurs institutionnels (politique de santé) et l'environnement physique (tabagisme passif, pollution, etc.). La prévention ici, est généralement envisagée sous la forme primaire et secondaire. La société suisse de l'accident vasculaire cérébral (2013), abonde dans la même logique préventive pour ces facteurs de risques des MCV. Ainsi en prévention primaire, concernant l'HTA, un traitement anti hypertensif est indiqué, pour le diabète sucré, il est préférable de procéder à un contrôle strict des facteurs de risque vasculaire plus efficace qu'un contrôle trop rigoureux de la glycémie. De même, un contrôle régulier du pouls participe considérablement de cette prévention.

En marge de la médecine traditionnelle Bamoun en rapport avec l'hémiplégie, l'OMS met plus l'accent sur la prévention des maladies cardiovasculaires, principale cause de l'hémiplégie. Dans sa stratégie de prévention des MCV, l'OMS (2007) a élaboré un guide de poche pour l'évaluation et la prise en charge du risque cardiovasculaire. Lequel identifie deux

types de préventions de ces facteurs de risque. Une prévention primaire selon qu'on soit en présence des personnes présentant des facteurs de risque mais exemptes de maladies cardiovasculaires cliniques déclarées. Elle va consister en un ensemble de recommandations pour la prévention des maladies cardiovasculaires chez les personnes présentant des facteurs de risque cardiovasculaires en fonction du risque individuel. Une autre secondaire selon qu'on soit en présence des personnes présentant déjà une PCP (crise cardiaque), une MCV ou une maladie vasculaire périphérique établie. Ici toutes les recommandations seront orientées dans la prévention des événements cardiovasculaires liés à la récurrence de CPC récurrentes ou de MCV. Ainsi en prévention primaire bien de prescriptions et interdictions seront mises en lumière telles que la modification du comportement alimentaire, la pratique de l'activité physique, la réduction de la consommation d'alcool. Dans cette approche, le comportement seul ne fait pas la totalité de l'objet. Il s'agira aussi d'autre type de recommandations telles que l'utilisation des antihypertenseurs en fonction du risque à 10 ans, des hypolipémiants etc. La logique de la prévention secondaire sera sensiblement la même qu'en prévention primaire (conseils relatifs au comportement, sevrage tabagique, utilisation des antihypertenseurs, ...) avec des différences telles que le traitement des anticoagulant, la revascularisation coronarienne, etc.

Les cas d'hémiplégie objective ou naturelle sont les plus nombreux rencontrés dans tous les continents du monde. Les professionnels de la médecine conventionnelle ont développé des outils diagnostiques de qualité ayant pour but d'isoler la cause de l'hémiplégie qui peut soit être un thrombus pour les AVC hémorragique, ou une rupture d'apport en oxygène pour les cas ischémiques : Les scanners permettent de localiser et de caractériser la lésion, la mesure de la saturation en oxygène, la prise de la pression artérielle, le dosage de la glycémie, le dosage des lipides sanguins, l'ionogramme sanguin, les facteurs de coagulation sont des éléments fondamentaux de diagnostiques et de prise en charge des hémiplégies dans nos formations sanitaires. Bien que, seuls les hôpitaux de 3^{ème} et 4^{ème} référence ont un minimum d'équipement diagnostique. Les autres FOSA de 4^{ème} et 7^{ème} catégorie se battent avec les tensiomètres et les antihypertenseurs pour réguler la tension artérielle et éviter le pire.

Pour ce qui est du diagnostic de l'hémiplégie dans la culture Bamoun, il existe plusieurs outils diagnostiques : la technique de voyance à huit témoins, la technique du tapis de sable, le recours au scorpion, le perce Gool, les cauris, le Sariki Arjam, les Interprétation des rêves, les circonstances de survenue de la maladie, les techniques d'ébullition des décoctions thérapeutiques. Bien que non explicables, ces techniques permettent de répondre à des préoccupations particulières : Cette maladie est-elle naturelle ou liée à une cause humaine ou des esprits ? Moi thérapeute, aurai-je la compétence de soigner ce malade ? Dans quelle rationalité sera soignée avec aisance cette maladie ? Quelles

sont les conditions de mise sous traitement ? (Entretien réalisé le 110/03/23 avec un tradipraticien à Foumban).

Les réponses à ces questions vont certainement orienter vers les approches thérapeutiques. Dans la plupart du temps, nous notons les associations des causes objectives et non objectives faisant appel aux approches thérapeutiques occidentales et africaines. La charge représentée par les maladies cardiovasculaires augmente si rapidement en Afrique que ces maladies sont devenues un problème de santé publique dans toute la Région africaine. Les principales cardiopathies sont : l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux, les cardiomyopathies et les maladies coronariennes. Par ailleurs, les cardiopathies rhumatismales restent un problème préoccupant. L'une des raisons de l'augmentation de l'incidence des maladies cardiovasculaires (MCV) à travers le monde est l'augmentation du nombre de personnes âgées. L'autre raison est l'exposition aux divers facteurs de risque modifiables qui sont responsables d'au moins 75% de l'ensemble des MCV. Comme les autres maladies non transmissibles, les MCV ne reçoivent pas toujours l'attention qu'elles méritent. En conséquence, la plupart des pays ne sont pas dotés des programmes nationaux ou des stratégies nationales nécessaires pour y faire face.

En outre, les systèmes de surveillance des facteurs de risque sont pratiquement inexistant dans la Région. Les interventions prioritaires visant à réduire la charge représentée par les MCV dans la Région africaine sont notamment : la mise en place des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris les MCV; la mise en place des systèmes de surveillance axés sur les facteurs de risque; le renforcement des capacités des personnels de santé; la prise de mesures pour assurer la disponibilité de médicaments peu onéreux; la mise en œuvre de la Convention-cadre sur la lutte antitabac et de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, et la prévention à la fois primaire et secondaire des risques de cardiopathies rhumatismales. (Entretien réalisé le 13/03/21 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

Le Comité régional est invité à examiner ce document et à donner des orientations pour sa mise en œuvre dans les États Membres. Comité régional de l'Afrique, 55. (2005). Etant donné qu'il a été décrit le caractère pluriel de la thérapie de Yiémum il est primordial de faire une synthèse de l'analyse des traitements de l'hémiplégie dans le cadre de la biomédecine.

L'examen clinique est centré sur les organes cibles et comprend l'examen neurologique, l'examen du fond d'œil et l'examen cardiovasculaire. Des déficits globaux cérébraux (p. ex., confusion, obnubilation, coma) avec ou sans déficits focaux suggèrent l'existence d'une encéphalopathie; un état mental normal avec des déficits focaux suggère un accident vasculaire

cérébral. Une rétinopathie grave (sclérose, exsudats cotonneux, rétrécissements artériolaires, hémorragie, œdème papillaire) est habituellement présente en cas d'encéphalopathie hypertensive et un certain degré de rétinopathie est retrouvé dans de nombreuses autres urgences hypertensives. Une turgescence des jugulaires, des crépitements aux bases pulmonaires et un 3^{ème} bruit cardiaque suggèrent le diagnostic d'œdème pulmonaire. Une asymétrie des pouls entre les bras doit évoquer une dissection aortique.

7.1.7.2. Évolution de la maladie sous traitement

Dans une étude publiée par Woiman, il estimait que seulement 30% des cas d'AVC qu'ils soient ischémiques ou hémorragiques s'aggravaient au cours des premières heures. Cette logique creuse davantage notre incertitude mettant en exergue une fois de plus la particularité de l'être humain comme objet de soin. Dans les mêmes conditions, seulement 30% présenteront les signes d'aggravation. Les 70% sont considérés comme des chanceux, or en science, le hasard détruit la science. La chance, le hasard ont plus de références dans le jargon culturel ou religieux où après un bain de purification ou de prière, le très haut ou l'esprit des ancêtres ou des autres esprits supérieurs vous vienne en secours pour la protection en vous éloignant du cercle de la maladie. Selon une explication de la biomédecine,

Une crise cardiaque, ou infarctus du myocarde, est une urgence médicale qui se produit lorsque quelque chose, généralement un caillot sanguin, interrompt le flux sanguin en direction du cœur. Faute d'oxygène et de nutriments, le muscle cardiaque commence à mourir. Une crise cardiaque n'est pas toujours fatale, surtout si vous recevez des soins médicaux et un traitement immédiats, mais elle peut tout de même endommager le cœur durablement. Une crise cardiaque s'accompagne souvent de symptômes tels que des douleurs thoraciques ou une angoisse sévère. C'est l'une des causes de décès les plus courantes. (Entretien réalisé le 12/03/23 avec un tradipraticien à Foumban).

La pression artérielle est souvent nettement élevée (pression systolique > 180 mmHg). Les symptômes centraux comprennent des anomalies du système nerveux central rapidement évolutives (p. ex., confusion, cécité corticale transitoire, hémiparésie, déficits sensitifs latéralisés et convulsions). Les symptômes cardiovasculaires comprennent la douleur thoracique et la dyspnée. L'atteinte rénale peut être asymptomatique, bien qu'une urémie sévère due à une insuffisance rénale avancée puisse entraîner de la somnolence ou des nausées.

7.1.7.3. Traitements de l'hémiplégie

L'examen clinique est centré sur les organes cibles et comprend l'examen neurologique, l'examen du fond d'œil et l'examen cardiovasculaire. Des déficits globaux cérébraux (p. ex., confusion, obnubilation, coma) avec ou sans déficits focaux suggèrent l'existence d'une encéphalopathie; un état mental normal avec des déficits focaux suggère un accident vasculaire cérébral. Une rétinopathie grave (sclérose, exsudats cotonneux, rétrécissements artériolaires, hémorragie, œdème papillaire) est habituellement présente en cas d'encéphalopathie hypertensive et un certain degré de rétinopathie est retrouvé dans de nombreuses autres urgences hypertensives. Une turgescence des jugulaires, des crépitements aux bases pulmonaires et un 3e bruit cardiaque suggèrent le diagnostic d'œdème pulmonaire. Une asymétrie des pouls entre les bras doit évoquer une dissection aortique.

La pression artérielle est souvent nettement élevée (pression systolique > 180 mmHg). Les symptômes centraux comprennent des anomalies du système nerveux central rapidement évolutives (p. ex., confusion, cécité corticale transitoire, hémiparésie, déficits sensitifs latéralisés et convulsions). Les symptômes cardiovasculaires comprennent la douleur thoracique et la dyspnée. L'atteinte rénale peut être asymptomatique, bien qu'une urémie sévère due à une insuffisance rénale avancée puisse entraîner de la somnolence ou des nausées. S'il n'est pas possible de guérir totalement, il est crucial d'agir très rapidement sur la cause de l'hémiplégie pour en limiter les dommages, les faire régresser et éviter que ses lésions n'entraînent des séquelles irréversibles.

Dans un premier temps, en cas d'AVC, il est primordial de le prendre en charge en se rendant le plus vite possible au service des urgences neurovasculaires. Selon la nature de l'AVC (hémorragique ou ischémique), l'hémiplégique devra suivre un traitement adapté. En parallèle, on traite les symptômes de l'hémiplégie par traitement médicamenteux: par exemple des injections de toxine botulique (une neurotoxine bloquant l'influx nerveux) permettent de lutter contre la raideur musculaire. Vient ensuite le temps d'une rééducation pluridisciplinaire. Son objectif est de préserver l'autonomie du patient, elle doit commencer dès qu'il est en mesure de la suivre. Selon la cause et la gravité de l'hémiplégie, le traitement diffère.

Le kinésithérapeute se focalise sur la récupération de la motricité des membres. L'orthophoniste travaille sur le langage, mais aussi les altérations de fonctions cognitives comme la perte de mémoire ou la perception de l'espace. L'ergothérapeute aide le patient à trouver des solutions pratiques pour résoudre les problèmes du quotidien causés par ses séquelles. Enfin, suivre une psychothérapie évite au patient de souffrir de dépression et de

surmonter le choc de sa condition et de ses capacités physiques amoindries. D'autres spécialistes peuvent jouer un rôle comme l'orthoptiste en cas de dégradation de la vue.

Au quotidien, les proches ont un rôle important à jouer pour que le malade recouvre ses facultés et une autonomie. Il est indispensable qu'il puisse prendre le repos dont il a besoin pour vivre le plus normalement possible en tenant compte du fait que l'hémiplégie le fatigue beaucoup. Si nécessaire, une aide à domicile peut intervenir en support de la famille pour les aider dans l'accompagnement de la personne malade.

Le laisser faire les gestes quotidiens à son rythme, se lever ou s'habiller, faire preuve de patience et d'encouragement sans les faire systématiquement à sa place sont des attitudes qui aideront un hémiplégique à retrouver confiance. Grâce à l'ergothérapie, de nombreux aménagements à domicile peuvent l'aider à s'adapter à sa nouvelle condition et poursuivre ses activités comme avant son hémiplégie. (<https://ideas4development.org>).

7.1.7.4. Aspects psychiques du patient

Dans les pratiques des soins du *Yiéum* le traitant, que ce soit de la médecine traditionnelle ou conventionnelle devrait prendre en compte l'aspect psychologique, physique et social du patient. *«Lorsqu'on nous amène un malade hémiplégique, il faut sur le plan psychologique le rassurer qu'il bénéficiera toujours des services de la prise en soin du yiéum.»*.

Ainsi les informations à recueillir auprès de ce dernier ou de son entourage en fonction de l'état de gravité de la maladie sont : niveau social, niveau d'études, lieu d'habitation, statut matrimonial pour voir si le malade est à mesure de suivre effectivement son traitement sans interruption.

7.2. Activités mobilisées en matière de la prise en charge du *Yiéum*

7.2.1. Disponibilité du personnel

La plupart d'informateurs estiment qu'en matière de la prise en soins des hémiplégiques, les pratiques se résument dans la mesure du possible, en application de toutes les recommandations reçues par le personnel de la prise en charge pendant les multiples séances d'initiations. Et même dans cette pratique, la charge du travail ne leur permet pas de mettre tout en pratique en milieu hospitalier.

Je ne pratique pas tout ce que j'ai appris pendant mon initiation. Sinon il nous sera impossible de travailler assez longtemps. On pratique ce que l'on juge essentiel pour le patient ; car, s'il faut appliquer exactement ce que l'on a appris on va se tuer à la tâche et on va perdre du temps à s'occuper d'un seul patient pourtant on en reçoit plusieurs.

(Entretien réalisé le 24/03/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

L'inadéquation du matériel peut contraindre le personnel de prise en soins de ne pas mieux s'occuper des patients. (PS 1) « *Pense que le centre met le matériel adéquat à leur disposition pour qu'elle puisse s'occuper des malades* ». Toutefois, même en cas du matériel adéquat, il faut l'état d'esprit du personnel de prise en charge surtout en biomédecine.

Ce n'est pas le matériel qui fait le travail mais l'homme donc même si l'on a suffisamment de matériel, la quantité de travail ne nous permet pas de tous les utiliser. De plus, l'état du malade, de part la paralysie des membres, il devient ainsi invalide, difficile à manipuler ou à le déplacer. (Entretien réalisé le 16/03/22 avec un tradipraticien à Fouban).

Le personnel de prise en soins ne donne pas les explications sur les symptômes décrits par les malades ou de son entourage. Il se contente tout simplement de faire des prescriptions médicales. Poussant les patients de se replier vers les tradipraticiens qui prêtent au moins une oreille à leur discours.

7.2.2. Diversité d'itinéraires thérapeutiques

La plupart des malades de l'hémiplégie, pour éviter les tracasseries des services en charge de la prise en soins de cette pathologie préfèrent pratiquer l'automédication.

7.2.2.1. Religion

La famille d'accueil d'obédience chrétienne des églises réveillées peuvent avoir une emprise sur le patient qu'ils hébergent. L'amenant à mettre un terme à son traitement dans les centres de santé pour rejoindre les groupes de prières dites de délivrance. « *J'ai arrêté le traitement à l'hôpital parce que ma tante est de la nouvelle église. Elle m'a dit que si je viens pas à l'église pour qu'on prie sur moi, que je sorte de la maison. Et je n'ai pas où aller. Je ne pars plus à l'hôpital* ». (Entretien réalisé le 17/03/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

Une personne atteinte de l'hémiplégie est persuadée que c'est à travers les prières qu'il peut trouver la guérison. Il ne sert à rien d'aller l'hôpital dans la mesure où après plusieurs années de traitement, il ne trouve pas la guérison. « *Depuis plus de quatre ans que je prends les médicaments, je me sentais toujours très mal. Mais depuis que j'ai commencé les prières avec les pasteurs, je ressens un grand soulagement* ». (Entretien réalisé le 15/03/23 avec une patiente à Bangourain).

7.2.2.2. Disponibilité des médicaments

Comme dans toute formation sanitaire ou service de soins, l'on peut faire face à la rupture de stock des médicaments. Alors les patients qui arrivent ce jour dans un centre de santé peuvent insinuer que c'est un phénomène régulier.

Nous accueillons toutes sortes de malades de l'hémiplégie. Il y a des moments que nous ne disposons pas des médicaments pour réhabiliter le malade. Ceci peut les décourager et ils ne reviennent plus et font plutôt recours à la tradipratique. Le malade ne travaille pas. Le parent également. Et j'habite très loin de l'hôpital. Je n'ai pas l'argent de taxi tout le temps pour venir prendre les remèdes. Parfois, quand tu fais même l'effort de venir, tu arrives on te dit qu'il ne faut pas se presser avec ce genre de maladie et les médicaments pour le faire se lever manquent. (Entretien réalisé le 30/03/23 avec un tradipraticien à Massangam).

En plus, même s'il pose une question au personnel de prise en charge, il sera plutôt rabouillé. Alors il préfère dans la plupart des cas interrompre le traitement. Surtout s'il ne souffre pas d'une paralysie générale. Il existe non seulement le problème de déplacement, mais également l'indisponibilité des médicaments.

7.2.2.3. Accessibilité aux guérisseurs

Les patients qui sont pris en charge pour l'hémiplégie ne résident pas toujours dans la même ville que le traitant. Ils viennent d'horizons divers, des régions diverses. Et même ceux qui sont dans le même village, sortent des villages environnants. Très souvent ils sont confrontés au problème de déplacement, de transport qui est assez coûteux.

Moi je vis dans un quartier très éloigné de Massagam. Pour venir prendre les médicaments ici, je dois déboursier au moins 2000 Fcfa aller et retour. Et pendant les pluies, le montant est plus élevé. Et il faut que je mange. Je ne travaille pas. Il faut d'abord attendre la voiture pendant les heures pour arriver ici. Les frais de transport s'élèvent à 3000 Fcfa. Le guérisseur n'interne pas les malades chez lui. Il faut le transporter comme il ne marche pas encore pour venir ici et rentrer encore avec lui. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un patient à Kouoptamo).

De ce fait la disponibilité financière n'est pas toujours aisée pour la plupart des malades d'hémiplégie prises en charge par les guérisseurs traditionnels dans le Noun.

7.2.2.4. Recommandations du personnel de santé aux patients hémiplégiques

Les résultats d'enquête révèlent que les malades de l'hémiplégie ne subissent que les recommandations du personnel de santé qui s'érige en une autorité supérieure à qui l'on doit tout simplement obéir. Très souvent, ils s'appuient uniquement sur les aspects théoriques appris dans les séminaires et au cours de leurs formations. Ils ne prennent pas le temps de s'enquérir

des conditions de vie des patients qu'ils ont en face d'eux. Sont-ils fonctionnaires ? Exercent-ils des activités libérales ? Sont-ils désœuvrés ? De quelle confrérie religieuse ? Peu importe. Tout le monde est soumis aux mêmes exigences : par exemple prendre les médicaments à des heures précises, se faire suivre par un kinésithérapeute dont une seule séance de massage coûte 10 000 FCfa et il en faut au moins 5 à 6 par semaine ou par mois en fonction du niveau de la gravité de la maladie, assurer son hygiène de vie, etc. ces exigences de la biomédecine ont souvent des couts qui ne sont pas toujours à la portée des populations a revenus faible. Cette situation encourage encore plus ces derniers à adopter la médecine traditionnelle où ils trouvent solution à moindre cout ou parfois gratuitement. C'est l'exemple de cet informateur de Kouoptamo qui déclare que,

Le médecin m'a dit de venir pour les séances de massages à des heures régulières. Moi je ne travaille pas dans un bureau pour regarder l'heure tout le temps. Je me débrouille pour vivre. Je préfère rentrer chez le guérisseur où il me masse pour rien. Je paie seulement ses remèdes. Du fait de la paralysie, certains perdent leur emploi. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un hémiplegique à Kouoptamo).

La famille démunie ne peut pas répondre à toutes les exigences découlant de la médecine conventionnelle. Cet informateur explique ici les avantages et les éléments qui reconforte leur choix thérapeutique orienté vers la médecine traditionnelle. Ce choix est également motivé par la durée du traitement dans les formations sanitaires.

7.2.2.5. Durée du traitement et orientations thérapeutiques

La durée du traitement et la longue attente de guérison est souvent facteur de multiplication des soins et d'orientation thérapeutique chez les malades du Yiémum/hémiplegie. Le paysage sanitaire camerounais se caractérise aujourd'hui par la présence d'une pluralité des soignants qui, chacun, joue un rôle dans la prise en charge de la maladie. Au départ, la santé se gérait seulement par les technocrates ou les spécialistes de la santé. Avec l'apparition ou la résurgence de certaines grandes pandémies (sida, tuberculose, cancer et diabète, l'hémiplegie) mettant en exergue les limites de la prise en soins clinique pour évoquer la prise en charge psychosocial, la configuration du personnel de santé a changé dans les formations sanitaires camerounaises.

Le temps mis par les patients chez les tradipraticiens qui leur prête une oreille attentive les amène très souvent à s'y rendre que d'aller à l'hôpital. Alors qu'il faut aller chercher ce qu'on doit manger. Le temps que je perds là, c'est le temps que je pouvais faire mon marché. C'est pour cette raison que je préfère aller chez le guérisseur traditionnelle. (FGD réalisé le 19/03/23 avec un membre de la communauté à Kouoptamo).

La prise en soins se veut globale c'est-à-dire entre l'aspect clinique et l'aspect psycho-social. D'où la coprésence des personnels de santé de plusieurs origines scientifiques. A cela est associée de plus en plus la médecine traditionnelle pour la prise en charge de certaines pathologies, comme tel est le cas dans le cadre de notre travail où les thérapeutes Bamoun travaillent en collaboration avec la médecine dite moderne.

7.2.2.6. Représentations sociales de la maladie

L'adhésion thérapeutique ne dépend pas seulement du patient, mais aussi et surtout d'un ensemble de ses représentations. Les malades de l'hémiplégie n'ont pas les mêmes représentations de la maladie. Certaines la perçoivent comme une punition, un péché, une souillure, une malédiction, une maladie attrapée à travers les fétiches.

7.2.2.7. Dénî de la maladie

Malgré tous les programmes pour combattre l'hémiplégie, les campagnes de sensibilisation développées par les ONGs et les programmes de santé publiques sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, principale cause de l'hémiplégie, les communautés continuent à assimiler l'hémiplégie la sorcellerie.

7.3. Causes du *Yiémum* chez les Bamoun

Parlant des causes du *Yiémum*, la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle ne s'accordent pas sur les causes. Les Bamoun identifient plusieurs catégories de causes du *Yiémum* : les causes naturelles, les causes des *njins*, la colère des ancêtres (*ndon*), une agression sorcière. Les causes naturelles sont attribuées à la biomédecine qui identifie l'hémiplégie comme étant la conséquence d'une attaque ou une lésion cérébrale consécutive à une rupture d'irrigation d'un espace du cortex cérébral qui endommage le circuit nerveux qui innerve le membre ou bien l'organe touché. Les facteurs prédisposant étant l'HTA, le diabète, l'Obésité et le tabagisme pour ne citer que les principales causes médicales.

Les praticiens de la médecine traditionnelle nous démontrent qu'en plus des compositions chimiques de plantes médicinales, elles ont d'autres vertus inconnues par les scientifiques en matière de la signification de la plante, communément appelées « le non-dit de la plante » dont l'usage n'est réservé qu'aux initiés comme l'explique l'informateur 18 :

Vous trouverez par exemple le piment sauvage qui est un condiment, riche en vitamine C, vendu pour ça et qui devient un anti-sorcier une fois mélangés avec les fleurs de boukouom qu'on macère et applique sur les scarifications. Il en est de même des feuilles de yiéra utilisées comme légumes pour la cellulose. Les graines de perce gool

servent à attraper les voleurs. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

Les chamans ne cessent de crier dans nos oreilles l'existence des autres êtres autour de nous, invisibles par les non-initiés et qu'il est possible d'entrer en relation avec qu'eux pour nous aider dans certaines thérapies qu'ils utilisent pour se soigner dans leur environnement sans hôpital. Il serait alors jugé d'une rare puérilité que la science ait la prétention de vouloir tout saisir du monde alors qu'elle ne maîtrise que prêt du 1/10^e de notre nature.

La course vers les causes potentielles de l'hémiplégie permet de faire connaissance d'autres formes de thérapies qui ont permis à un grand nombre de malades de recouvrer leur santé malgré les tentatives de compréhension et de traitement tenus en échec par les traitements conventionnels. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

De tout ce qui précède, l'hémiplégie ne peut certainement plus rester fermée dans un jargon d'objectivité, de rationalité pour être mieux comprise et mieux traitée. Bien que les causes objectives occupent les premières places dans le classement des cas recensés, il n'en demeure pas moins qu'il existe des cas liés à la méchanceté humaine et aux esprits malveillants.

L'hémiplégie c'est quelque chose qui est comme quelque chose comme de magique. Lorsqu'elle te prend, elle prend une partie de votre corps et il y a des choses dedans comme les génies maléfiques, les mauvais esprits qui sont entrés en vous. Ils viennent la nuit avec les rêves et les esprits la nuit vous faites les rêves. Lorsque vous soignez et que vous faites partir ces esprits, vous parvenez à soigner le Yiémum. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

L'une des causes et non les moindre, reste l'apparition des totems à des heures et lieux jamais imaginés. Il s'agit principalement des lions et des *shanoumput*. La vue de ces monstres sont des facteurs qui vont sans aucun doute conduire à une panique sans précédent avec des poussées hypertensives susceptibles de faire lâcher les vaisseaux sanguins déjà fragilisés par artériosclérose. Les totems sont souvent envoyés en réclamation des dettes, en avertissement pour vous faire comprendre que vous êtes en train de déborder vos limites et qu'il faille vous conformer aux risques des conséquences irréversibles.

7.3.1. Diagnostic du Yiémum

Contrairement dans la socioculture bamoun où l'on dénombre plusieurs types de *Yiémum*, en biomédecine, il existe 2 types d'hémiplégie : l'hémiplégie spasmodique ou spastique raidit les muscles, tandis que l'hémiplégie flasque leur fait perdre leur force.

Lorsque ça vient que c'est un homme qui est la cause, quand la nuit arrive dans tes rêves tu commences à voir beaucoup de personnes en train de venir. Celle qui vient seul ou naturellement n'est pas trop difficile à soigner parce qu'il est simple et arrive

parce que Dieu l'a voulu. Donc lorsque je parle avec le malade j'identifie celle qui vient de Dieu et celle qui est mystique ou que c'est quelqu'un ou les mauvais esprits qui ont envoyé. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

Elle est totale quand les mouvements des membres sont impossibles, ou partielle quand le malade arrive à les bouger un peu. Lorsque l'atteinte du bras et de la jambe est identique, l'hémiplégie est proportionnelle. Si les membres atteints sont différents, elle est non proportionnelle.

7.4. Prévention du *Yiémum* dans la socioculture bamoun

La prévention du *Yiémum* est corollaire à sa compréhension et aux rationalités dans lesquelles on l'inscrit. La logique déterministe, positiviste et rationnelle pose que, les AVC qui ont pour conséquences immédiates l'hémiplégie ont les principaux facteurs favorisants: l'HTA, le Diabète, l'Obésité, la sédentarité, la mauvaise alimentation. Tous ces facteurs fonctionnent dans une logique de récursivité qui va aboutir finalement à une lésion vasculaire au niveau cérébral avec les conséquences connues.

On protège contre cette maladie. Sa protection est que lorsque quelqu'un a déjà 45 ans, ou alors que tu as déjà 35 ans, vous devez éviter de manger tout ce qui sort du frigo et qui est froid. Il ne faut pas également trop consommer trop d'aliments sucrés. Et lorsque tu manges les aliments sucrés il faut aussi consommer les aliments amers pour diluer avec pour que ça ne donne pas trop d'eau sur toi. (Entretien réalisé le 27/03/23 avec un tradipraticien à Fouban).

La prévention réside dans la prévention des facteurs de risque des morbidités sus mentionnées. Ainsi, il faut contrôler régulièrement : ses chiffres tensionnels afin de les réguler pour éviter le pire (régime hyposodé, la pratique de sport, l'alimentation végétarienne...) ; ses chiffres de glycémie afin de les réguler pour éviter ses complications vasculaires (Régime moins sucré, éviter les huiles saturées, la pratique de sport) ; son poids afin de détecter les indices d'obésité afin de les normaliser (la pratique de sport, éviter les huiles saturées, les sucreries, encourager une alimentation végétarienne...).

Il est enseigné aux patients à risque, les signes d'alerte d'un AVC et la conduite à tenir, les signes d'alerte d'une hypoglycémie et d'une hyperglycémie, les signes d'une hypo et d'une hypertension artérielle et les gestes utiles. La maîtrise de ses signes d'alerte est salvatrice pour nos populations qui sont de plus en plus frappées par cette maladie dite du siècle. Toutes ses mesures qui restent jusqu'alors irréprochables ont eu tous les mérites en santé publique et aucune rationalité ne s'y oppose.

Chez les Bamoun, les mesures préventives édictées par les professionnels de la médecine conventionnelle ne font l'ombre d'aucun doute. A cela s'ajoute des mesures préventives

propres à la culture Bamoun comme le présente l'informateur 11 :

Dès la naissance, les enfants sont soumis aux thérapies des préventions globales contre les attaques qu'elles soient rationnelles ou non, pour les amener à résister plus aux contraintes environnementales et sociales. Dans l'ensemble, les enfants ayant subi cette thérapie font moins les maladies, ils ont des physiques des purs guerriers, très agressifs vis-à-vis de leurs camarades, très turbulents et très résistants devant tout problème de santé. Les adultes ayant bénéficié de cette thérapie dans leur enfance font la même résistance aux phénomènes de santé. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

Il n'est pas rare d'observer les personnes qui font l'AVC dès que les chiffres tensionnels sont entre 160 et 170 mmhg pour la systolique. Alors que d'autres personnes même avec les chiffres entre 250 et 260 mmhg pour la systolique résistent et s'en sortent sans faire l'AVC. Il est ici question de pousser les investigations pour identifier la substance qui entraîne cette résistance aux pathologies. Les plantes utilisées pour cette pratique étant (*le gham, le megham juh, pouo tutu, et sissam*).

Dès l'âge adulte, on associe les scarifications de protection contre les agressions sorcières qui sont légions dans nos sociétés. L'âge adulte est déjà un contexte de haine, de jalousie, de désir et de compétitions avec des interrelations qui peuvent être positives et négatives. Les cas de succès et de réussite dans un village comblent la famille biologique et rend parfois les villageois qui ont des enfants n'ayant pas réussi dans un inconfort remarquable. (Entretien réalisé le 24/03/23 avec un informateur à Kouoptamo).

Les traditionnalistes Bamoun ont pensé préparer une poudre à l'aide des petits piments rouges et les fleurs de *bakouom* qu'on écrase et sèche pour scarifier les personnes vulnérables. Les personnes ayant reçu cette dose ne sont plus vulnérables aux attaques humaines méchantes. Les hypothèses d'hémiplégies maléfiques sont écartées. La dernière action de prévention de l'hémiplégie reste comportementale, le respect des règles socialement établies au risque d'être frappé, le respect des dernières volontés des ancêtres pour éviter le *ndon* qui caractérise l'hémiplégie aux causes ancestrales.

7.5. Thérapies du *Yiemum* chez les Bamoun

Les personnes qui sont victimes d'un infarctus du myocarde (IDM ou «crise cardiaque») nécessitent des soins en urgence. Une fois l'accident cardiaque traité, les patients vont recevoir des soins de longue durée destinés à éviter un nouvel infarctus, mais également à éviter les complications cardiovasculaires qui peuvent survenir après une crise cardiaque. Ces soins post-infarctus s'appuient sur plusieurs modalités thérapeutiques : médicaments, réadaptation cardiovasculaire, mesures d'hygiène de vie et, parfois, chirurgie.

7.5.1. Approches thérapeutiques

Les approches thérapeutiques suivent les causes évoquées ci-haut. Selon la médecine conventionnelle, le traitement de l'hémiplégie consiste à lever l'obstacle, à rétablir l'irrigation et l'oxygénation cérébrale et à ressusciter la reprise fonctionnelle de l'organe lésé par l'hypoxie. Les professionnels de la biomédecine procèdent ainsi à une thrombectomie, une oxygénation et la rééducation physique fonctionnelle.

La prévention de la récurrence est instaurée pendant le traitement initial par le contrôle et la régulation de la pression artérielle, la mesure et l'ajustement de la saturation en oxygène. Comme dans le diagnostic de la maladie, les formations sanitaires habilitées aux thrombectomies restent les Hôpitaux centraux et généraux dotés d'un personnel et d'un équipement approprié pour ces interventions si délicates. Mais compte tenu du contexte socio-politique du Cameroun, plus de 85% de la population vit en dessous du seuil de la pauvreté. (Entretien réalisé le 28/03/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

Ce qui est clair, devant une attaque cérébrale nécessitant une thrombectomie dans la couche de la population pauvre, l'accès à un hôpital central ou général n'est pas la chose facile. Ces patients seront alors abandonnés à leur sort qui est la complication du tableau et la mort qui va s'en suivre. La littérature décrit que le taux de succès thérapeutique est élevé avec les AVC ischémiques que les AVC hémorragiques. Par contre la létalité est élevée en cas d'AVC hémorragique.

Les médecins savent déjà que lorsqu'il y a un cas d'hémiplégie, la perfusion n'est plus nécessaire. On peut mettre la perfusion mais juste pour remonter le malade et le soutenir et non comme avant où c'était une obligation. Et parfois les hypertendus et diabétiques mouraient à cause de cette ignorance. (Entretien réalisé le 33/04/23 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

La prise en charge des hémiplégies dans les formations sanitaires du département du Noun exige une restriction d'hydratation du malade et des injections IM pour améliorer l'acceptation des soins par les populations qui ont d'ailleurs des expériences négatives sur l'apport hydrique et des injections IM chez les malades hémiplégiques.

Chez les Bamoun, les thérapies intègrent : scarifications, prise des décoctions, massage, prières, interdits alimentaires et comportementaux.

Les réalités sociales ont poussé les tradipraticiens à ne pas référer les malades hémiplégiques dans les formations sanitaires du fait que, les malades qui arrivaient dans les formations sanitaires recevaient les liquides et des injections qui n'amélioraient pas pleinement leur état de santé. Au contraire, tous ceux qui passaient par l'hôpital avaient du mal à s'en sortir. (Entretien réalisé le 29/03/23 avec un informateur à Bangourain).

Semblerait-il que, les protocoles de prise en charge des cas hémiplégiques n'étant pas disponibles, le personnel de santé n'était pas des spécialistes, car 80% des FOSA du

Cameroun sont dirigés par des Aides-soignants, encore moins dans le département du Noun. Le plateau technique des formations sanitaires ne permettent pas de s'entourer du minimum de sécurité pour le Malade.

7.5.2. Scarifications

Il est important de mentionner que la scarification est faite à base de la cendre des feuilles et écorces des plantes médicinales. Les petits piments rouges, les fleurs de boutkouom, et les écorces de létoutou servent non seulement à la protection, mais également à la neutralisation de tout poison ingéré ou traversé par le patient.

Les décoctions sont composées des feuilles, écorces et racines mélangées et préparées pour extraire les substances thérapeutiques qu'on donnera à boire aux patients hémiplégiques. Ces plantes comprennent : Ngboulap, tisane, citronnelle, gham, Megham juh. Toutes ses plantes sont reconnues pour leurs vertus diurétique, antalgique, et de brûler 'excès de graisse dans l'organisme. Cette même décoction peut aussi servir pour le massage en matinée et le soir. On chauffe et à l'aide d'une serviette qu'on tremble et essore, on procède au massage des membres lésés. (FGD réalisé le 18/03/22 à Kouoptamo).

L'évolution technologique a permis d'améliorer la prise en charge des hémiplégies naturelles dans la plupart des formations sanitaires. Seulement, dans cet univers culturel, il s'avère que le Yiémum n'est jamais liée à une cause est naturelle.

7.5.3. Prières

Les prières vont d'une part chasser les mauvais esprits, les esprits maléfiques et restaurer l'équilibre psychique de la personne malade et de le rapprocher sainement de la générosité thérapeutique du créateur. Chez les tradithérapeutes Bamoun, ces prières sont associées aux sacrifices et offrandes envers les morts. Cet ordre de perception trouve explications dans les propose de cet informateur qui s'exprime en ces termes.

Les sadakats associés vont permettre de se racheter de tous les biens mal acquis de manière consciente ou inconsciente qui peuvent bloquer le processus thérapeutique. La sadakat résoud à la fois les insatisfactions de nos défunts morts en colère contre nous. Pour nos morts les sadakats sont indiqués pour les jeudis. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un informateur à Kouoptamo).

Le sacrifice apparaît comme un élément purificateur permettant au malade d'être débarrassé des souillures et des blocages, spirituels ou mystiques ayant un effet de blocage sur le processus thérapeutique. Il est également un moyen de convoquer les ancêtres afin qu'ils intercèdent pour la guérison du malade. En negro-culture, les morts influencent sur la vie des

vivant et jouent généralement le rôle de courroie de transmission entre les vivants et les entités divines dont ils sont censés être plus proches que les vivants. Ils sont donc en mesure de transmettre les doléances des vivants vers les divinités. Mbonji Edjenguèlè (2006: 13), soutient à ce sujet que : « *Le négro-africain ne conçoit pas la relation au sacré dans une attitude de soumission pieuse et mécanique à une transcendance trônant dans son absolutité et son aséité. Sa relation au sacré est de prestation réciproque, de don et contre-dons,...* ». C'est la raison pour laquelle chaque culture négro-africaine élabore des moyens et de méthodes pour entretenir cette relation mort et vivant afin de s'assurer les grâces et les faveurs de ces derniers. Chez les bamoun, les thérapeutes traditionnels s'inscrivent dans cette logique et convoquent les morts et les ancêtres du patient pour venir à bout du *Yiéum*. Mbonji Edjenguèlè (2006 :115) relève encore à ce sujet que la relation entre morts et vivants en negro-culture doivent être entretenue afin que ceux-ci à chaque fois contribuent à la réalisation des vœux du vivant en intercédant avec le Dieu de la maladie. Il souligne ainsi que « [...] *les vivants se donnent ou s'adonnent aux cérémonies d'obsèques et de funérailles avec d'autant plus d'application qu'ils attendent des morts le convoi des messages et l'intercession auprès d'Oricha et autres divinités pour la réalisation de leurs vœux.* »

A travers donc les séances de prière au cours desquelles, les ancêtres et les morts sont appelés au secours du malade, les thérapeutes bamoun apportent un soulagement au *Yiéum*.

7.5.4. Parfumothérapie

De la parfumothérapie, qui intègre un mélange d'essences indiennes, africaines, arabes et italiennes qui, pour la plupart, sont destinées à chasser les mauvais esprits pour délivrer le malade. Les principaux sont : la graine noire, les hassans 999, la serve de létoutou, et les huiles arabes et indiennes commercialisées.

7.5.5. Interdits dans la prise en charge du *Yiéum*.

Les interdits dans le processus thérapeutique du *Yiéum* chez les bamoun sont de plusieurs ordres. Dans la restitution des données dans les chapitres précédents, nous avons principalement identifié les interdits d'ordre alimentaires et sexuels.

- **Interdits alimentaires**

Les interdits alimentaires vont dans le sens d'éviction des facteurs de risques. Comme décrits par les positivistes, nous devons éviter les aliments qui rendent obèse, qui augmentent la volémie et la glycémie. Ces aliments vont retarder la guérison et aggraver la maladie. Dans le cadre des interdits alimentaires pendant la thérapie du *yiéum* chez les Bamoun, le

malade doit éviter la chair d'animaux qu'on utilise pour lancer le mauvais sort, tels que : les poulets et le poisson congelé, et le gombo.

- **Abstinence (interdits sexuels)**

Les relations sexuelles sont proscrites pendant le traitement et les salutations avec les personnes étrangères en se serrant la main. Et son lit est individuel pour plus de concentration pour recevoir librement les révélations pendant les thérapies. Révélations qui vont orienter vers des réajustements thérapeutiques. Dans cette logique, Rénaldo Sosa (thés des plantes médicinales) n'a cessé de démontrer que, les breuvages des plantes médicinales appelées abusivement thés au lieu des tisanes. Il reconnaît que ces thés ont des actions stimulantes sur le système nerveux central, comme le café thé et mate). D'autres donnent du tonus à l'organisme. Les effets antalgiques, diurétiques et tranquillisants sont aussi démontrés sur ces thés des plantes médicinales.

L'auteur identifie les thés blancs, faits des bourgeons des plantes aux effets antioxydants, les thés verts non fermentés contenant plus la xanthine (caféine, théine) qui stimule le système nerveux central et le polyphénol catéchine qui réduit dans l'organisme le taux de cholestérol et de triglycéride préviennent ainsi artériosclérose. En fin, les thés rouges qui sont des thés semi fermentés ont en plus des effets anti oxydants, des effets cardio protecteurs qui préviennent contre certains types de cancer et l'obésité. Il a énuméré quelques thés des plantes aux effets multiples : Les thés phypotenseurs, les plantes arterioprotecteurs, les plantes anticholestérol, les plantes contre les crampes, les plantes antidouleur.

7.5.6. Communicothérapie

La communicothérapie est l'une des pratiques traditionnelles chez les Bamoun qui consiste à établir la paix dans son entourage avant d'engager les soins pour tout problème de santé. Il est ici question de procéder à une autoévaluation, de rechercher tous les manquements enregistrés durant tout son parcours afin de détecter toute injustice, tout abus, et toutes les mauvaises pratiques de nuisance à tout membre de famille. Après l'identification des manquements, on convoque une réunion familiale de réparation au cours de laquelle, le malade présente ses manquements, demande les excuses aux membres lésés, corrige ses manquements avec soit des remboursements, les expropriations pour des terrains mal acquis, le paiement des dettes non remboursées suivi du partage d'un verre d'eau de paix et l'arbre de paix est passée par le chef de famille sur le malade pour signifier

que si le problème de santé était lié au litige familial, tout est pardonné.

Dans la plupart de temps, le malade recouvre sa santé. La parole devient dans ce cadre à la fois comme poison et remède. Poison lorsqu'on adresse toujours les mauvaises paroles à l'endroit d'une personne, genre, Que Dieu te maudisse, Dieu te punira, malheur à toi, Que la colère des ancêtres soit sur toi. La parole devient remède et protection lorsque les membres de ta famille ou de la communauté ne cesse de formuler les vœux de bonheur à votre endroit genre, Que Dieu te protège, Que Dieu te bénisse, que Dieu t'honore, que Dieu soit au contrôle de tes actions. Tous ces vœux, bons ou mauvais s'achètent par nos actions. (Entretien réalisé le 17/03/23 avec un informateur à Kouoptamo).

Aucune pharmacie ne dispose de ces thérapies acquises à travers nos conduites dans la société.

7.6. Analyses des thérapies à base des plantes médicinales

Les plantes qui nous entourent n'échappent pas à la logique du visible et de l'invisible comme suggérait déjà De Rosny E. Pour les anthropologues, l'homme est un être bipolaire, dédoublé, double vision. De Rosny E. affirme également que, « *chaque culture a la médecine qu'elle mérite* ». Car l'efficacité tient aussi de l'enclavement culturel. Il est alors clair que, la compréhension des conduites thérapeutiques en référence stricte à une logique médicale moderne n'est plus de mise.

Les professionnels de la biomédecine, dits positivistes ont approfondi cette spécialité dans la préparation des médicaments et sont désormais capables de détecter tous les éléments ou matériaux et leurs proportions par feuille ou écorce en mg ou ml, leurs effets nocifs éventuels et les quantités souhaitées pour l'efficacité thérapeutique. Bien que la pharmacocinétique et pharmacodynamique aient encore besoin des travaux spécifiques dans les laboratoires modernes bien équipés.

7.6.1. Thés des plantes médicinales

Rénaldo Sosa n'a cessé de démontrer que, les breuvages des plantes médicinales sont appelés abusivement thés au lieu des tisanes (*les thés des plantes médicinales*). Il reconnaît que ces thés ont des actions stimulantes sur le système nerveux central, comme le café thé et mate, d'autres donnent du tonus à l'organisme, les effets antalgiques, diurétiques et tranquillisants sont aussi démontrés sur ces thés des plantes médicinales. L'auteur Identifie les thés blancs, faits des bourgeons des plantes aux effets antioxydants, les thés verts non fermentés contenant plus la xanthine (caféine, théine) qui stimule le système nerveux central et le polyphénol

catéchine qui réduit dans l'organisme le taux de cholestérol et de triglycéride préviennent ainsi artériosclérose. Enfin, les thés rouges sont des thés semi fermentés ont en plus des effets anti oxydants, des effets cardio protecteurs, prévient contre certains types de cancer et contre l'obésité.

Il a énuméré quelques thés des plantes aux effets multiples : les thés phypotenseurs : les feuilles de l'Olivier, aubepine monogyne et les barbe du maïs ; les plantes arteroprotecteurs : Artichant, Ginkgo, Arvine ; les plantes anticholestérol : Curcuma, Ginkgo, Gingembre et Aubergine ; les plantes contre les crampes : Mélisse, Gingembre et Quinquina ; les plantes antidouleur : Saule blanc, céleri, Romarin.

Pour Mbonji (2009), parlant de *l'autre tradipratique*, il s'agit dans ce domaine, des pratiques africaines pures, le traitement par la foi, les rituels, les prières, la voyance, la protection, les blindages, l'envoutement, le contre fusil, contre poison, la thérapie à distance, les voyages nocturnes. Pour les symbolistes, au-delà de la composition des plantes, les plantes ont en plus des significations particulières qu'il faut aussi être initié pour décrypter. Les feuilles et écorces, au-delà de leur composition chimique scientifiquement démontrables ont d'autres effets propres aux seuls initiés qui ont font usage.

7.6.2. Pratiques rituelles

Ce volet signification des plantes exige des pratiques rituelles pour les rendre plus performantes. Ainsi donc, ces plantes pour les planter par exemple, nécessitent une activation avec soit un coq qu'on égorge, de l'huile qu'on verse, une pièce de monnaie et du sel de cuisine qu'on verse autour de la plante.

La collecte ou le recueil des feuilles ou écorces de ces plantes exige des rituels spécifiques. Par exemple, blesser la plante avec les flèches avant la récolte, une courte prière décrivant ce qu'on veut faire de la feuille ou écorce, collecter suivant les points cardinaux, d'abord à l'Est et puis à l'Ouest avant d'enlever sa machette ou sa flèche qui avait été lancée sur l'arbre avant sa récolte. Dans cette logique, les effets de la plante vont au-delà de la composition chimique. Ainsi, vous verrez par un exemple une plante pourtant riche en cellulose, utilisée pour bloquer ou maudire un malfaiteur. (Entretien réalisé le 15/03/23 avec un tradipraticien à Foubot).

Cette version à une action sur les forces invisibles de la nature et que seuls les résultats nous pousse à comprendre qu'il y a des pratiques non scientifiquement vérifiables, mais basées sur des évidences. A ce propos, la compréhension de la personne, sujet et objet de soin mérite une attention particulière.

Didier Ouédraogo (2008) déclarait : l'Etre Négro-Africaine renvoie à une double polarité, une bipolarité. Ce n'est pas seulement l'Etre, enfant de ses parents, d'un homme et d'une femme, c'est un être de provenance indéterminée au sens où il y a un lien avec les

ancêtres et avec les forces invisibles de la nature. Il y a dans cette logique, un agencement entre les choses objectives et les choses non objectives. L'homme venu d'un monde irrationnel, est de passage dans un monde où le rationnel et l'irrationnel cohabitent pour ensuite retourner dans son monde irrationnel. Au delà du corps, il y a une dimension transcendantale qui est en lien avec la maladie. Dans ce contexte, ils résident dans la nature, des nombreux vecteurs de guérissons aussi bien des végétaux, d'animaux et des oligo-éléments, qui ne sont pas les seules approches auxquelles on peut avoir recours pour le soin. On fait parfois appel à la ritualisation ou à la sacralisation de la maladie, une sacralisation de soin et une socialisation de la personne. La personne humaine n'est pas réductible à sa pathologie objective.

Herbert Blumer (1969) disait : c'est en fonction du sens qu'on donne aux choses qui nous entourent que les gens orientent leurs conduites. Dans cette perspective, une personne qui est influencée par le contexte dans lequel il vit, peut aussi y jouer un rôle actif ou structurant. Les africains font ainsi usage à tous les éléments de la nature pour l'amélioration de la santé humaine.

Les contre poisons sont pensés, le contre balle, les charmes, les produits contre les couches de nuit, les blindages contre toutes agressions sorcières en dehors des traitements ordinaires utilisent au-delà de leur composition, les plantes et substances animales pour leur efficacité prouvée dans le traitement des certaines pathologies. Toutes ces pratiques ont été combattues pendant la période coloniale mais n'ont pas disparues dans nos cultures. (Entretien réalisé le 19/03/22 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

Les assurances maladies comme modèle de solidarité en matière de prise en soin des membres de la communauté en détresses ne prennent pas généralement en compte ceux qui sont pris en charge par les guérisseurs et les recherches ne sont pas encouragées dans ce domaine. Les tentatives de valorisation de cette médecine traditionnelle trébuchent du fait de l'inexistence d'un fort soutien politique. Les trouvailles des chercheurs africains dans le cadre de la lutte contre l'hémiplégie sont entrain de pousser les politiques africains à mieux investir dans les recherches sur les plantes médicinales afin d'améliorer leur acceptabilité et leur crédibilité scientifique.

Vous verrez également que, pour récolter les écorces d'une plante, les parents visent avant d'atteindre la plante avec une lance avant de récolter et ne hotter sa lance qu'après le ramassage des écorces. Cela ramène également les plantes au même titre que l'homme à la fois matière et esprit. Cette matière étant bien connue des scientifiques formés aux rationalités occidentales et aussi par les empiristes pharmaciens le détail sur leur composition chimique. La dimension spirituelle de la plante reste toujours rejetée par ces scientifiques. La sacralisation par initiation permet de communiquer avec ces précieux végétaux pour emprunter à Fame Ndongo J. lorsqu'il parle de la crypto communication. Comment communique-t-on avec la graine du perce gol qu'on soulève

la paupière d'une personne et qui permet d'attraper le voleur ? Ou bien le faire sept fois les nœuds avec l'herbe pour bloquer un malfaiteur, ou encore les feuilles de boupouot pour débloquent ceux qui sont freinés par des pratiques maléfiques ? Il s'agit bel et bien d'une phase de communication avec les plantes. (Entretien réalisé le 23/04/22 avec un tradipraticien à Kouoptamo).

Aussi longtemps qu'on ne cherchera pas à mieux connaître les végétaux dans la dimension physique et spirituelle, les scientifiques feront des recherches partielles et par voie de conséquence, les connaissances partielles du monde. Si l'Occident a une parfaite maîtrise de l'homme sur son biologique, et les plantes sur leur composition, beaucoup reste à faire pour comprendre les dimensions spirituelles cachées de l'homme et des végétaux.

Le *piéhen* qui est la plante médicinale indispensable dans les thérapies de toutes les formes d'hémiplégie dans le Noun. Par conséquent, elle doit faire l'objet des recherches dans les grands laboratoires afin de mettre en exergue ses substances thérapeutiques utiles à la prise en charge des malades à l'échelle mondiale. Cette valorisation des ressources et richesses africaines va booster, sans aucun doute au même titre que le pétrole, l'économie africaine. Dès lors les africains ne seront plus de simples consommateurs des médicaments de synthèse des grands laboratoires européens et chinois. Les statistiques montrent clairement que pour les besoins de santé, le Cameroun dépense environ 550 milliards de FCFA à l'achat des médicaments au profit des firmes pharmaceutiques Européennes et Américaines et Chinoises.

Cette reprise de conscience appelle au changement du discours de nos experts formés aux rationalités occidentales, qui ont passé tout leur temps à critiquer les praticiens africains, qui de tout temps décourageaient les populations aux médicaments de la nature. Il est question de refaire les mentalités africaines pour améliorer l'acceptabilité des produits traditionnels qu'ils nous proposent aujourd'hui. Si les scientifiques africains formés à l'occidental encadrent les guérisseurs locaux sous le contrôle du ministère de la recherche scientifique et de l'innovation, mettant à contribution leur laboratoire pour affiner les produits locaux, nous assisteront d'ici peu, aux protocoles alternatifs vendus dans nos formations sanitaires et officines pour toutes les pathologies. La diversité culturelle du Cameroun est une opportunité pour avoir divers protocoles culturels par pathologies. La méfiance des guérisseurs locaux réside encore dans le fait que les jeunes médecins veulent aussi s'accaparer du brevet d'invention au détriment des pauvres guérisseurs qui ont passé toute leur vie à soigner les malades avec les francs symboliques.

L'Afrique a obligation de repenser son devenir et s'ouvrant vers cette nouvelle piste de recherche que nous offre l'hémiplégie. Loin de penser à une intégration de la médecine

traditionnelle dans le système de santé en Afrique, il est plus facile aux experts de la biomédecine d'accompagner les tradithérapeutes, dans la description structurée des molécules thérapeutiques qu'ils proposent, leur production hygiénique industrielle et leur commercialisation.

8.1. Résilience de la médecine chinoise par rapport à la biomédecine

Ce point vise à montrer les éléments qui ont permis à la médecine chinoise de résister à l'assaut de la biomédecine. C'est pourquoi dans son ouvrage consacré à la médecine traditionnelle africaine, Mbonji Edjenguèlè (2009 : 124) fait une analyse de la « *richesse thérapeutique que des peuples divers ont exprimée à leur façon* ». Son objectif est d'examiner le statut des autres médecines face à la biomédecine puisque « *chaque fois que la médecine occidentale rencontre une médecine différente, cette dernière est sommée de se conformer à l'occidentale* ».

S'agissant de la médecine chinoise, cet auteur présente ses différentes versions qui sont la pharmacopée ; l'acupuncture ; les massages ; la gymnastique respiratoire comme étant toutes déterminées par la philosophie énergétique du Yin et du Yang. Cette médecine affirme-t-il est fortement ancrée dans la tradition chinoise et la pharmacopée connue dans le monde présente 3000 plantes bien identifiées et entérinée par l'OMS sur une dizaine de maladie. Les compétences pour cette pharmacopée s'acquièrent par le biais d'une formation et se fait de façon formelle ou informelle.

L'irruption de la médecine occidentale en Asie soumet la médecine traditionnelle chinoise à un processus de transformation tant dans la forme du médicament que dans la prescription médicale. D'où l'ère de l'acculturation de la médecine chinoise dont les principaux facteurs se résument en : « *la mise à disposition des produits par les industries pharmaceutiques occidentales, l'attrait de la nouveauté, le besoin d'expérimenter le différent, l'efficacité et l'adoption par un nombre de plus en plus accru de patients* ». Mbonji Edjenguèlè (2009: 122).

Facteurs qui tendent à consolider la médecine occidentale comme un système de soins supérieurs. Par la suite, l'auteur met en évidence la tentative d'occidentalisation de la médecine chinoise par l'ouverture de la première clinique biomédicale à Canton en 1835 et la volonté politique sanitaire qui crédite la médecine occidentale au détriment de la médecine chinoise en déclin depuis le 19^{ème} siècle. Toutefois, il relève comme facteurs de résistances de la médecine chinoise à cet impérialisme de la médecine occidentale le recours de la majorité des populations à la médecine chinoise ; l'intégration des procédures scientifiques dans la médecine chinoise ; la fabrication des médicaments à base des plantes et la prescription des

produits pharmaceutiques aux patients. Fort de cet attachement à la médecine chinoise dû à la Révolution culturelle chinoise,

la médecine occidentale existe bel et bien en Chine à côté d'une médecine chinoise traditionnelle à base des plantes, qui s'enseigne dans les universités, délivre des diplômes et se pratique tout à fait publiquement. Il y a aussi une médecine traditionnelle ayant intégré les techniques de fabrication des médicaments selon le protocole biomédical, à côté de l'acupuncture bien connue pour son enracinement dans la philosophie traditionnelle du monde ou dans la métaphysique chinoise sans que cela n'offusque les esprits cartésiens. (Mbonji Edjenguèlè 2009 : 124).

Il conclut alors son propos en listant les divers registres sous lesquels se déploie la médecine chinoise aujourd'hui : « la médecine par les plantes ; l'acupuncture ; la médecine traditionnelle modernisée à l'occidentale pourvoyeuse du « *small no bi sick* » ; les systèmes mystico-spirituels ». Comme portée, cette analyse montre comment un système médical structuré peut résister à la phagocytose d'un autre. Démontrant d'ailleurs quelques années plutôt que la pluralité des corps équivaut à la pluralité des médecines, David Le Breton (1990 :109) avait conclu qu' « aucune médecine n'est la restriction de l'autre, mais seulement une voie possible d'accès au corps et à la souffrance par l'intermédiaire de la relation thérapeutique ». Tel est le cas de la médecine traditionnelle chinoise qui est restée fidèle à ses principes fondamentaux tout en intégrant certains éléments de la biomédecine. Ainsi, l'analyse diachronique que Mbonji Edjenguèlè fait de la médecine chinoise permet de comprendre qu'elle doit son existence aujourd'hui à son degré d'enracinement dans la culture chinoise et à son dynamisme. Néanmoins, cette recherche qui montre le comportement de la médecine chinoise face à l'irruption de la biomédecine dans le contexte chinois insiste peu sur le déploiement de la médecine chinoise hors de la Chine. Cette insuffisance nous permet d'investiguer sur le stratagème que la Chine met elle aussi sur pied pour s'intégrer en dehors de sa sphère et d'observer le comportement de la tradipratique face l'irruption de la médecine chinoise dans le cas du Cameroun.

Comme l'une des actrices du système de santé, l'apparition des vendeurs itinérants des produits de soins chinois au Cameroun et la circulation des personnels médicaux chinois s'expliquent par la présence de la culture médicale chinoise dans le contexte camerounais. François Wassouni (2010) analyse la médecine chinoise au Cameroun. À travers un regard historique, il fait une rétrospection de cette médecine de 1975 à 2010. Dans son processus d'intégration dans l'espace des soins camerounais, les soins médicaux chinois sont gratuits jusqu'en 1980, année d'interruption de la coopération puis payants à partir de 1985, année de la reprise de la coopération. Régie par un protocole d'accord sino-camerounais, la médecine

chinoise est une réalité effective dans les hôpitaux de district de Mbalmayo (1975); de Guider (1976) et à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Ngousso à Yaoundé (2002).

Il précise que l'arrivée du personnel médical chinois accroît le nombre de spécialistes en service au Cameroun. A contrario, le profil des promoteurs des cliniques privées est divers. Jeunes ou non, le background de ces promoteurs est varié et chacun d'eux qui est engagé dans la vente des produits de la pharmacopée chinoise développe des stratégies de marketing pour appâter la clientèle. (Keubou, F. 2019).

Dans le cadre de la coopération Sud-Sud, ces structures officielles bénéficient de la réfection des locaux vétustes, de la construction des nouveaux bâtiments, de la dotation en infrastructures et surtout de la présence du personnel médical chinois.

7.9. Théorie de représentations sociales et prise en charge du *Yiéum* chez les Bamoun

Pour la recherche, les représentations sociales fournissent des notions prêtes à l'emploi et un système de relation entre ces notions permettent aussi, l'interprétation, l'explication et la prédiction. Et travailler sur une représentation, c'est observer comment cet ensemble de valeurs, de normes sociales et des modèles culturels, est pensé et vécu par des individus de notre société; étudier comment s'élabore, se structure logiquement et psychologiquement, l'image de ces objets.

Ainsi, la théorie des représentations sociales nous a permis d'identifier les différentes représentations sociales de *Yiéum* ou l'hémiplégie dans la socioculture Bamoun. Cette étude s'est focalisée sur la compréhension de ce que pensent les Bamoun sur les différentes formes de *Yiéum* et comment est ce qu'ils la perçoivent dans leur culture et comment ils agissent face à cette pathologie. Elles orientent les pratiques et les attitudes des populations face à l'hémiplégie. Ces résultats ne doivent pas remettre en cause le recours à la médecine conventionnelle bien que la plupart disent recourir à l'hôpital en cas de *Yiéum*. L'automédication et/ou l'utilisation d'aucune méthode de traitement est le recours à la biomédecine est moyennement sollicité dans la mesure où les populations sont confrontées aux difficultés de moyens financiers et au manque de connaissance sur le traitement éventuel du *Yiéum* par la biomédecine. Cependant, nous constatons que le recours à la religion à travers les lectures des versets coraniques est sollicité beaucoup plus par les malades de l'hémiplégie et les proches parents. Ceci pour la simple raison que l'africain croit également en l'existence d'un Dieu omnipotent, omniscient, et omniprésent à qui, il fait recours en toute situation. C'est d'ailleurs pour cette raison que dans nos sociétés actuelles, l'église occupe une place de choix dans le traitement des maladies de l'esprit. Les pasteurs thérapeutes des églises

ont ainsi une fonction particulière au cours de la prise en charge des maladies (Ruratotoye, 2008). La religion est un facteur susceptible d'influencer les perceptions, les attitudes des individus concernant le recours thérapeutique. Ainsi, les pasteurs thérapeutes des églises, les imams, le coran occupent de nos jours une très grande place dans la prise en charge des maladies virales qui croient en leurs pouvoirs de guérison. Il faut aussi noter que les animistes dans leur croyance aux esprits trouvent quelque part satisfaction. (Mboko, 2010).

De part la définition de la santé selon l'OMS (1986), nous pouvons dire que la médecine moderne connaît également des limites dans la prise en charge des maladies dans la mesure où elle fait appel au corps physique du malade, mais a un déficit au niveau du psyché qui est ainsi négligé, aux effets secondaires des médicaments qui engendrent d'autres maladies, tout porte à croire que seul Dieu est la solution.

D'après Mboko (2010), l'instruction favorise la rupture avec certaines pratiques sanitaires traditionnelles et l'adhésion à la culture occidentale. L'adhésion aux croyances étiologiques et à la thérapie traditionnelle est plus accentuée chez les personnes non instruites. Ce qui est contradictoire avec les résultats de notre étude puisque nous remarquons que les étudiants de master sont les plus instruits et recourent beaucoup plus à la tradithérapie et à la protection divine. Pour ce qui est de la religion, au vue de nos résultats, la majorité de nos répondants pratique une religion. La religion à travers les normes, les valeurs et les pratiques qu'elle véhicule est un facteur susceptible d'influencer les pratiques des étudiants concernant les recours thérapeutiques. Ainsi, la majorité des catholiques font recours à la médecine moderne contrairement aux musulmans qui font plutôt recours à l'automédication. Ce qui est contraire à une étude menée par Mboko (2010), qui affirme que l'influence de la religion sur le choix de l'itinéraire thérapeutique va donc dépendre du groupe auquel on appartient. Ainsi, les chrétiens ont tendance à recourir beaucoup plus à la médecine Occidentale alors que l'Islam est favorable à la médecine traditionnelle. Même si de nombreuses actions sont déjà engagées, les résultats de cette enquête suggèrent que des progrès restent à faire dans l'amélioration des connaissances, mais aussi pour augmenter le dépistage et la vaccination des personnes les plus à risque.

Les représentations sociales engendrent des connaissances et perceptions, des attitudes et des pratiques. Selon Durkheim, la représentation sociale, a une idée de contrainte sur l'individu ; elle impose à ce dernier des manières de penser, d'agir et se manifeste dans les institutions sociales au moyen des règles sociales. La perception sociale de l'hémiplégie ou *Yiémmum* est perçue par certains informateurs comme « une chose des blancs ». Les africains ont gardé à l'esprit que les blancs font des expériences chaque jour sur des animaux et quand cela

réussit, ils inoculent leur expérimentation en Afrique et nous africains nous percevons ces choses de l'occident comme étant une façon pour les blancs de détruire l'Afrique. En plus, la médecine moderne ne tient pas compte de l'idée ou des représentations que se font les individus des maladies ; Elle s'intéresse seulement à la biologie et oublie les problèmes fondamentaux liés à la personnalité et à ses crises. Ainsi, pour les adeptes de l'église, Dieu paraît être celui à qui il faut s'adresser en toute confiance en cas de maladie virale, en l'occurrence le *yiémum*.

La prise en charge du *Yiémum* tient compte de l'aspect biologique, physique, psychologique, social, culturel. Ainsi le fait d'avoir déjà vécu cette situation est un plus dans la prise en soin du patient que l'on a en face de soi. Car pour une famille ou un entourage qui a déjà fait l'expérience de l'hémiplégie, il est aisé de savoir quelles sont les émotions ressenties à cette phase de la maladie paralysante, quelles sont les questions que le malade peut se poser, les idées qu'il peut se faire au cas où il s'en sort avec les séquelles. Ainsi, il doit connaître l'influence de l'environnement sur l'état de santé du patient, l'inquiétude de la famille qui fait face à cette situation dont l'issue est incertaine. Ce qui nous amène à aborder le cadrage théorique dans notre étude.

Le concept de représentation sociale a été introduit en psychologie sociale par Serge Moscovici en 1961 dans son ouvrage intitulé « *La psychanalyse, son image et son public* ». Il donne une bonne illustration de ce contact sujet - environnement nécessaire à la création d'une représentation sociale.

Le concept de représentation sociale est d'une complexité telle qu'il n'est pas toujours aisé de l'appréhender de prime abord. Pour mieux l'assiéger, il est nécessaire de ranger et d'agencer son contenu. La représentation sociale est un mode spécifique de connaissance. Dans un groupe social donné, la représentation d'un objet correspond à un ensemble d'informations, d'opinions et de croyances relatives à cet objet.

Dans le cadre de notre travail, la représentation va fournir des notions prêtes à l'emploi, et un système de relations entre ces notions permettant aussi l'interprétation, l'explication et la prédiction par rapport à la prise en charge de l'hémiplégie dans le Département du Noun.

Dans la mesure où travailler sur une représentation, c'est « observer comment cet ensemble de valeurs, de normes sociales et de modèles culturels, est pensé et vécu par des individus de notre société; étudier comment s'élabore, se structure logiquement et psychologiquement, l'image de ces objets sociaux. » (Herzlich, 1969 : 52). A ce sujet, il découle de nos enquêtes de terrain que la prise les populations de Noun en l'occurrence les Bamoun ont élaboré un ensemble de valeurs, de normes sociales et modèles culturels pour la prise en soin de *Yiémum* par la médecine traditionnelle dite médecine traditionnelle bamoun. Ceci va dans le même ordre

d'idées que la définition donnée par Moscovici, (1961: 3) le terme «*représentation sociale* » se voyait comme

des systèmes de valeurs, des idées et des pratiques dont la fonction est double : en premier lieu, établir un ordre qui permettra aux individus de s'orienter et de maîtriser leur environnement matériel, ensuite faciliter la communication entre les membres d'une communauté, en leur procurant un code pour désigner et qualifier les différents aspects de leur monde et de leur histoire individuelle et de groupe.

Cette définition de Moscovici montre que l'étude des représentations sociales vise la compréhension de ce que pensent les Bamoun de la prise en soin de *Yiéum*, comment et pourquoi ils le pensent. Les représentations sociales constituent un objet de recherche de premier ordre en psychologie sociale et leur étude s'inscrit dans une perspective heuristique (Nkoum, 2012). En effet, les représentations sociales jouent un rôle prépondérant dans la vie des individus ou des communautés humaines en ce qu'elles déterminent dans une certaine, les conduites et les comportements des individus et des groupes (Op cit: 10). C'est dans cette perspective que la représentation sociale se définit comme « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (Jodelet, 1989 : 36). Elle est également définie comme « *une vision fonctionnelle du monde qui permet à l'individu ou au groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers son propre système de références, dons de s'y adapter, de s'y définir une place* » (Abric, 1997: 13). En ce sens, une représentation peut être saisie comme la façon dont nous appréhendons les événements de la vie courante, les données de notre environnement direct et les informations qui y circulent (Nkoum, 2001). Par exemple, il n'existe généralement pas des plaques publicitaires indiquant spécifiquement les spécialistes des soins du *Yiéum*. Les informations circulent de bouche à oreille en fonction des résultats de santé obtenus auprès des tradipraticiens. C'est cela qui fait leur notoriété au sein de la communauté. Selon Abric, (1994 : 64) « *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* ». En effet, il n'existe pas de consensus en ce qui concerne la nature exacte des éléments qui constituent une représentation. Il suffit que le groupe pense par exemple que le malade ne peut guérir qu'à travers une confession et un rituel familial au cours duquel le patient doit demander pardon à celui à qui il a causé du tort, obtenir le pardon de ce dernier pour aspirer à une éventuelle guérison, quelque soit l'itinéraire thérapeutique adopté. « *La représentation sociale est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe, reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique* » (Abric, 1987).

Il est par ailleurs clair que selon Roussiau (2001), en tant que « *système d'interprétation de la réalité régissant les relations des individus à leur environnement physique et social, les représentations sociales déterminent les comportements et les pratiques. Elles constituent dès lors un guide pour l'action qui oriente les conduites et les pratiques sociales et délimite un ensemble d'anticipations et d'attentes* ». Il a été démontré dans notre travail que les tradipraticiens suivent une certaine initiation thérapeutique pour pouvoir se prévaloir comme un spécialiste dans la prise en soins du Yiémum. Certains sont devenus thérapeutes à travers les rêves, par hérédité, par initiation.

Une représentation est la façon dont nous appréhendons les phénomènes de la vie courante, les données de notre environnement direct et les informations qui en découlent. Ainsi, le concept de représentation sociale se compose de plusieurs dimensions : les représentations individuelles sont, pour Clenet (1987) ce qu'un sujet a pu intérioriser d'une situation vécue, de ce qui pour lui « *fait sens* » et donne sens à ses actions. Pour cet auteur, « *les représentations individuelles sont fondées sur des expériences singulières et sont construites de manière tout autant singulière dans un environnement qui devient alors singulier* ». Les représentations collectives sont celles partagées dans un groupe social, en termes de contenu essentiellement. Ces représentations comportent selon Denis, (1989) « *une spécificité individuelle mais, également un noyau commun partagé par la plupart des esprits humains participants de la même culture* ». Cette notion insiste sur leur spécificité pour le groupe qui les élabore et les partage. L'efficacité du traitement de Yiémum suscite l'organisation d'un conseil de famille au cours de laquelle il revient au chef de famille de prendre une décision qu'à la collecte des sommes d'argent demandées par la médecine traditionnelle ou la biomédecine pour une prise en soin adéquate du patient hémiplégique.

Il est important de mentionner que les « *représentations sociales* » est une notion plus récente et repose sur les travaux de Moscovici qui, s'intéresse aux représentations comme interactions entre individus et/ou groupes. Ces représentations sociales intègrent des aspects collectifs et individuels. C'est cette approche décrite par Moscovici, que nous avons adopté dans notre étude nous permettant ainsi d'identifier les différentes représentations sociales de Yiémum (hémiplégie) dans la socioculture bamoun.

Le milieu social propose des façons de voir les choses, donne une certaine vision du monde qui nous entoure. Ce milieu est constitué de groupes, des associations qui nous permettent d'échanger et de partager des idées, des valeurs, des normes qui participent à modeler la perception des Bamoun. Les principales caractéristiques montrant l'évolution des représentations sociales peuvent se résumer de la manière suivante : elle est toujours la

représentation d'un objet. L'objet peut être de nature abstraite, ou se référer à une catégorie de personnes: les thérapeutes traditionnels et les professionnels de la santé en charge de la prise en soins de l'hémiplégie. L'objet est en rapport avec le sujet : la représentation « *est le processus par lequel s'établit leur relation* » Jodelet (1997 : 336). *Le sujet et l'objet sont en interaction et s'influencent l'un l'autre* ». Elle a un caractère imageant et la propriété de rendre interchangeable le sensible et l'idée, le percept et le concept. Le terme image ne signifie pas la simple reproduction de la réalité mais renvoie à l'imaginaire social et individuel. C'est la face figurative de la représentation. Elle a un caractère symbolique et signifiant. La représentation sociale a deux faces, l'une figurative, l'autre symbolique. Dans la figure, le sujet symbolise l'objet qu'il interprète en lui donnant un sens. Pour Rateau (2000), « *c'est le sens qui est la qualité la plus évidente des représentations sociales* ». Elle a un caractère constructif. La représentation construit la réalité sociale. Pour reprendre le domaine de la maladie, Laplantine (1986) estime qu'« *elle peut être considérée d'après plusieurs modèles :*

maladie exogène/maladie endogène, modèle épistémologique (biomédical, psychologique ou relationnel) ; modèle des systèmes thérapeutiques ». Elle a un caractère autonome et créatif : elle a une influence sur les attitudes et les comportements. Herzlich a bien montré comment les représentations de la maladie destructrice induisent des comportements tels que le refus des soins et de recours au médecin dans le cas des maladies destructrices, la rupture avec les contraintes sociales, l'enrichissement sur le plan personnel lorsque la maladie est vécue sur le mode d'une libération.

Le milieu social où vit un individu (famille, école, associations diverses, medias...) aide à l'élaboration des représentations sociales en tant que construction de sens. Le milieu social nous propose des manières de voir des choses, une certaine vision du monde qui nous entoure (Nkoum, 2012: 12). Cela signifie que c'est dans les communications des uns avec les autres que se constitue la réalité du monde. Ce qui permet d'affirmer que les représentations sont avant tout sociales. Il ressort que chaque groupe social a ses représentations, car les représentations des uns ne sont pas celles des autres (*Ibid*: 12). Ceci pour dire que les causes de yîémum par exemple peuvent être exogènes pour les uns et endogènes pour les autres. Comme le stipule Rateau, « *nous construisons du sens dans le but de comprendre, d'expliquer et de maîtriser notre environnement* » (Rateau, 2000 : 80). Bien entendu, le milieu social joue un rôle déterminant dans la naissance des représentations. On repère dans ce milieu social des groupes, des associations, qui nous permettent d'échanger des idées, des valeurs, des normes qui participent à modeler notre perception de l'environnement. Il découle de tout ce qui précède que, c'est dans nos communications avec les autres que se constitue notre réalité du

monde. Ce qui laisse penser que chaque groupe social qui a ses représentations n'est pas celles des autres. Toutes fois, les groupes sociaux ne partagent pas toujours les mêmes valeurs, les mêmes normes, et opinions. (Nkoum, 2012).

L'analyse des travaux de Moscovici (1961) permet de constater qu'il existe deux processus dans l'activité des représentations à savoir l'objectivation et l'ancrage jouant un rôle très important, car ils mettent en évidence la façon dont le social transforme une connaissance scientifique en recherche et la façon dont cette recherche transforme le social. Le processus d'objectivation de la représentation correspond au devenir d'un discours en dehors de son champ de production première. En d'autres termes, ce discours aura subi un certain nombre de transformations. Objectiver, c'est le fait de résorber un excès de significations en les matérialisant, c'est-à-dire en les rendant concrètes, sensibles, observables (Nkoum, 2012). L'ancrage concerne surtout l'enracinement social de la représentation et de son objet. Ce processus concerne essentiellement la question de l'incorporation de nouveaux éléments dans la pensée constituée (Viaud, 2000 cité par Nkoum, 2012). Pris dans ce sens de l'ancrage, les représentations se donnent donc pour objet la *familiarisation* avec la *nouveauté* et l'*étrange*. En effet, cette familiarisation avec l'étrange ne s'effectue initialement que dans un seul sens: celui de l'*intégration* d'un élément étranger par rapport à un système de catégorisation déjà existant. En ce sens, l'ancrage peut être donc envisagé comme une inscription « *des contenus des représentations sociales dans la manière dont les individus se situent symboliquement à l'égard des rapports sociaux et des divisions positionnelles et catégorielles propres à un champ social donné* ». (Doise, 1992 : 191, cité par Nkoum, 2012). Les représentations jouent un rôle fondamental dans la dynamique des relations sociales, Jodelet propose cinq fonctions à savoir : elles sont une manière d'interpréter et de penser le monde et la vie quotidienne. Les valeurs et le contexte dans lequel elles s'élaborent ont une incidence sur la construction de la réalité. Il existe toujours une part de création individuelle ou collective dans les représentations. C'est pourquoi elles ne sont pas figées à jamais, mêmes si elles évoluent lentement.

Les représentations sociales sont porteuses de sens, elles créent du lien ; en cela, elles ont une fonction sociale. Elles aident les gens à communiquer, à se diriger dans leur environnement et à agir. Elles engendrent donc des attitudes, des opinions et des comportements. La représentation sociale a aussi un aspect prescriptif : elle définit ce qui est licite, tolérable ou inacceptable dans un contexte social donné. Il est inadmissible chez les Bamoun de prétendre à une guérison de *Yiéum* tant qu'il est établi que c'est le patient qui est à l'origine de sa maladie. Ou encore, d'envoyer le *yiéum* mystiquement attaquer un individu alors que ce dernier n'a pas offensé le commanditeur du mal.

Les représentations ont aussi pour fonction de situer les individus et les groupes dans les champs sociaux. Elles permettent d'élaborer une identité sociale et personnelle gratifiante, C'est-à-dire compatible avec des systèmes de normes et de valeurs socialement et historiquement déterminés. Ainsi, la théorie des représentations sociales nous a permis d'identifier les différentes représentations sociales de *yiémum* (hémiplegie) chez les Bamoun dans le département du Noun. Cette étude vise la compréhension de ce que pensent les Bamoun et comment est ce qu'ils l'ethnomédecine du *Yiémum* dans leur univers culturel et comment ils agissent face à cette pathologie. Elles orientent les pratiques et les attitudes des Bamoun face à l'hémiplegie ou *Yiémum*.

CONCLUSION

Le présent travail de recherche a pour titre «*Ethnomédecine et prise en charge du //Yiémum// hémiplegie chez les bamoun à l'Ouest-Cameroun*». Il soulève le problème du recours thérapeutique des malades de l'hémiplegie chez les Bamoun dans le Département du Noun. Malgré la prise en charge adéquate de ce fléau en médecine conventionnelle encore appelée Biomédecine, hormis quelques séquelles indélébiles que l'on observe chez les anciens patients et le risque permanent de rechute, dans cette socioculture les populations ont une préférence pour la médecine traditionnelle dite «médecine bamoun». Ce qui donne droit aux tradipraticien Bamoun d'accorder la primeur à la prise en charge traditionnelle bien qu'ils y associent quelque fois la biomédecine avec des résultats aussi bien physiques que physiologique chez les anciens malades. Ce système de soins de malades d'hémiplegie a scucité la curiosité de mener une étude une fois que nous avons eu l'opportunité d'être sélectionné en thèse de Doctorat Ph.D. Soulevant la problématique du traitement de l'hémiplegie, «*Yiémüm* », dans un environnement traditionnel, cette étude s'inscrit dans le domaine de l'anthropologie médicale. Dans l'univers culturel bamoun, la maladie en l'occurrence l'hémiplegie, intervient comme une censure avec des explications dont le sens réside dans la culture.

Le cadre spatial choisi est le département du Noun et la collecte des données sur le terrain s'est déroulée dans l'intervalle de janvier à Août 2019. sur une durée de quatre mois, séquencées en plusieurs épisodes. Une période pour les observations et une période pour les entretiens avec les personnes concernées. Sur une approche longitudinale, la collecte des données a continué jusqu'à l'obtention de la mouture finale de ce travail.

Les techniques telles que: l'observation participante, l'entretien approfondi, les groupes de discussion dirigé et l'observation directe ont permis, à l'aide des guides d'entretien de collecter les données auprès des différentes catégories d'informateurs. L'observation directe comme son nom l'indique, elle a consisté pour nous de participer à toute pratique de soins pendant notre séjour sur le terrain et par la même occasion de nous rapprocher davantage des catégories sociales impliquées dans la prise en charge de l'hémiplegie. Plus encore, elle a facilité l'inventaire d'outils et les éléments médicaux qui entrent dans les thérapies de *Yiémum* dans les différents sites de l'étude. La recherche documentaire s'est effectuée dans les bibliothèques et les centres de documentation de la ville de Yaoundé et du département du Noun.

La question principale était celle de savoir quelle est la contribution de la médecine traditionnelle dans la prise en soins du *Yiémüm* hémiplegie chez les Bamoun du Département

du Noun, de cette question principale découlent trois questions secondaires : Quelles sont les perceptions et les représentations du *Yiémüm* dans la socioculture Bamoun? Quelles sont les facteurs explicatifs du *Yiémüm* chez les Bamoun du Noun ? Quels sont les itinéraires thérapeutiques des malades de *Yiémüm* dans l'univers culturel bamoun ?

Notre travail de recherche visait un objectif principal qui était d'examiner la contribution de la médecine traditionnelle dans la prise en soins du *Yiémüm* hémiparésie chez les Bamoun du Département du Noun. Il était subdivisé en trois objectifs secondaires à savoir : Analyser les perceptions et les représentations du *Yiémüm* dans la socioculture Bamoun du Département du Noun. Décrire les facteurs explicatifs du *Yiémüm* chez les Bamoun du Noun. Déterminer les itinéraires thérapeutiques des malades de *Yiémüm* dans l'univers culturel bamoun.

En appliquant la méthode d'échantillonnage aléatoire fondée quelques fois sur la stratégie Boule de neige qui nous a permis d'aller d'un village à l'autre et d'une famille de malade à l'autre, d'un thérapeute à l'autre. Nous avons interviewé au total 82 informateurs. Certains ont été pris lors des interviews individuelles approfondies et d'autres pendant les groupes de discussions dirigés (18) organisés dans le cadre de la collecte des données. Nous avons ainsi interviewé (16) Malades, (18) membres des familles ou proche ou encore gardes malades, (13) thérapeutes traditionnels, (7) médecins dans les services de prise en charge conventionnel, (10) membres de la communauté. Il convient de préciser que la méthode d'échantillonnage aléatoire simple a permis en amont de sélectionner dans chacun des neuf arrondissements du Département Noun, soit dans les six districts de santé du Département, trois aires de santé par District. Ce qui fait un total de 18 aires de santé sur les 71 que compte le Département. Etant donné que cette étude exige aussi bien des données qualitatives que quantitatives, nous avons procédé dans une phase préliminaire à l'identification et à la formation des co-investigateurs. Au total, neuf (09) ont été retenus, à raison de deux (2) par aire de santé. La collecte des données de terrain s'est déroulée, dans le département du Noun, Région de l'Ouest-Cameroun. Avant le début de tout entretien, nous avons expliqué le but de notre étude à nos informateurs. Afin de procéder à l'administration du guide d'entretien proprement dit, nous lisons à chaque fois la note de consentement éclairé. Ce n'est qu'au moment où nous obtenions l'accord de l'enquêté que nous passions à la collecte. Au terme de cette étude, toutes les hypothèses étaient vérifiées. Pour ce qui est de la première, la médecine traditionnelle Bamoun par des mécanismes thérapeutiques qui lui sont spécifiques, apporterait une guérison complète aux patients hémiparésiques. Quant aux hypothèses spécifiques, Plusieurs causes à la fois physiologique et culturelles expliquent le *Yiémüm* et les représentations qui lui sont associées chez les Bamoun.

Le groupe culturel Bamoun propose plusieurs approches thérapeutiques en fonction de leurs causes en s'attaquant à la fois aux causes organiques et supra organiques de l'hémiplégie pour optimiser le rendement thérapeutique. Les Bamoun s'attaquent à la fois aux causes organiques de l'hémiplégie et aux causes supra organiques pour optimiser le rendement thérapeutique par l'utilisation des plantes qui agissent sur le corps physique et des substances agissant sur la partie invisible du malade.

Comme son nom l'indique, le récit de vie est une technique de collecte des données qualitatives qui appelle l'informateur à parler de ses expériences, son vécu personnel par rapport à une réalité. Cette technique se focalise en réalité sur la manière dont l'événement affecte l'individu. Cette technique a donc permis de collecter les informations sur l'histoire de vie des victimes de *Yiéum* ou de leurs proches familles ou encore des personnes dans la communauté Bamoun ayant à un moment de leur vécu fait face à la maladie. Elle a ainsi permis que capter les perceptions des informateurs sur la maladie en fonction des expériences personnelles. La photographie est une technique de collecte des données qualitatives qui permet de capter les informations iconographiques. Elle permet matérialiser les informations collectées au cours des entretiens. À travers les prises de vues, elle permet d'identifier les objets et matériels usuels pendant les pratiques thérapeutiques et aussi de présenter les éléments de l'environnement favorables aux pratiques thérapeutiques chez les Bamoun. Il faut préciser que ces techniques ne fonctionnent qu'à l'aide d'un outillage spécifique et adapté à chaque technique. L'outil est indispensable dans la mise en œuvre d'une technique de collecte des données, qu'ils soient qualitatifs ou quantitatifs. Ainsi, des guides d'entretien, des blocs-notes, des stylos à billes et un enregistreur numérique ont été élaborés ou préparés pour la phase de la collecte des données sur le terrain. Pour ce qui est de la phase de collecte des données quantitatives, un questionnaire a été au préalable élaboré. À ces principaux outils, nous avons prévu un appareil photo pour les prises de vue. La mise en pratique des techniques avec l'utilisation des différents outils a permis de collecter les données de deux types, les données secondaires à travers la recherche documentaire et les données primaires à travers la recherche de terrain auprès des victimes de *Yiéum*, leurs familles et les thérapeutes traditionnels. La descente sur le terrain a été réalisée après l'obtention des différentes autorisations (au niveau du département d'anthropologie et au niveau de la délégation régionale de l'Ouest) et après la validation des outils. L'interprétation des données collectées a été faite à partir d'un cadre théorique construit à partir de la théorie des représentations sociales de Denis Jodelet. Les données étant

essentiellement qualitatives la technique d'analyse de contenu a été utilisée.

Elle est consacrée à l'étude des représentations de l'hémiplégie et des thérapies endogènes dans l'univers culturel bamoun. Elle porte également sur l'étude des trajectoires thérapeutiques, les manières de faire et d'agir face aux cas d'hémiplégie et les représentations construites tout autour de la maladie. Cette étude est avant tout et simplement une description du mode de vie et des populations du Noun face à l'hémiplégie.

Sur le plan théorique, notre étude vise à enrichir la documentation existante, des nouveaux concepts sur l'hémiplégie, les nouvelles représentations sur la maladie, d'autres approches thérapeutiques et l'exploration de nouvelles plantes pouvant servir dans le traitement du *Yiémüm* afin de susciter davantage la curiosité scientifique en vue de l'amélioration des traitements proposés à la population en quête de la santé. De plus, il est important d'amener la population à démystifier cette maladie en faisant usage simultanément de la médecine conventionnelle et de la médecine traditionnelle. La première, à travers la technique du diagnostic radiologique permet très souvent d'évaluer les risques.

Les données traitées et analysées ont abouti aux principaux résultats qui suivent. Parvenir à la compréhension de l'hémiplégie et à la maîtrise des principes actifs utilisés par les guérisseurs du Noun dans le traitement des patients hémiplégiques a permis d'avoir une réflexion approfondie sur l'orientation de la prise en soins de *yiémum* dans les centres de soins, mais également de développer des stratégies

Il n'est pas facile d'orienter un patient dans un centre de soins où se bousculent les malades hémiplégiques en quête de guérison. Les nouvelles orientations sont élaborées à l'endroit des praticiens et patients hémiplégiques dans le but d'améliorer la qualité de la prise en soin des patients souffrant du *Yiémüm*. Le *Yiémum* ou l'hémiplégie n'est pas un phénomène nouveau chez le peuple Bamoun. Le 11^e Roi de la Dynastie Bamoun n'avait pas croisé les ras face à cette menace. Et avait pris sur lui l'initiative de former les guérisseurs Bamoun à la gestion des différents problèmes de santé de la communauté. Grâce à l'écriture inventée par le Roi Njoya, un livre sur les thérapies Bamoun a été écrit et sauvegardé dans les archives du musée du palais royal. La richesse de la fore du Département du Noun a permis à son Roi de créer le jardin botanique dont la principale est à Mantoum. Il est pourtant clair chez les Bamoun que, le *Yiémum*, ou malade de demi mort attaque les personnes de tout âge, mais principalement les adultes et surtout les personnes de troisième âge. Elle se manifeste par une paralysie d'une moitié du corps, de survenue brusque. Le malade perd ainsi la

fonctionnalité de son membre et devient invalide. Les causes de la maladie sont multiples et variées. Les causes naturelles sont mieux expliquées par les professionnels de la biomédecine avec un traitement qui tend à lever l'obstacle mécanique et à rétablir la circulation normale dans le secteur lésé. Les facteurs de risque et les signes d'alerte sont connus et maîtrisés par les professionnels de nos hôpitaux pour limiter l'aggravation et les rechutes. La pratique du sport, une alimentation végétarienne, et une hygiène vie et éviction des facteurs d'aggravation rentrent dans la prévention de la survenue de l'hémiplégie. Ce pendant le peuple Bamoun met en exergue d'autres causes de la maladie telles que : l'hémiplégie lancée par des personnes méchantes ; l'hémiplégie issue de la colère des ancêtres ; l'hémiplégie liée à la présence des esprits maléfiques ; l'hémiplégie liée à la malédiction *ndon* ; et enfin l'hémiplégie naturelle aussi mieux connue et expliquée par les hommes de science

Le peuple bamoun dispose des outils diagnostic du *Yiéum* qui leur permet de catégoriser les hémiplégies suivant les groupes ci-dessus mentionnés. Ils utilisent les techniques de voyance telles que : les cauris, les huit témoins, le perce gool, le tapis de sable, l'interprétation des rêves et les techniques d'ébullition des produits thérapeutiques. La plupart de guérisseurs procèdent par des thérapies par élimination. Ils utilisent les produits pour le cas d'hémiplégie naturelle et évalue au bout d'une certaine période. En l'absence d'amélioration, ils associent le traitement de l'hémiplégie lancée à celle des esprits. Les cas les plus graves associent des thérapies des hémiplégies lancée, la colère des ancêtres, celle des esprits maléfiques et du *Ndon* avec même la communicothérapie.

Le traitement associe les plantes médicinales suivantes : les tisanes, les décoctions, et la poudre des plantes sont utilisés par voie orale, par scarification, par massage et par fumigation pour les thérapies du malade. La protection du *Yiéum* chez les Bamoun commence à la naissance avec le *souotèt* de l'enfant qui le rend moins vulnérable aux attaques diverses ; le blindage contre les agressions sorcières et l'aspect comportemental qui réside dans le respect des normes socialement établies.

L'une des principales causes demeure l'apparition des totems aux heures et dans les inimaginables. Il s'agit principalement des lions et des *shanoumput*. La vue de ces monstres sont des facteurs qui vont sans aucun doute conduire à une panique sans précédent avec des poussées hypertensives susceptibles de faire lâcher les vaisseaux sanguins déjà fragilisés par artériosclérose. Les totems sont souvent envoyés en réclamation des dettes, en avertissement pour vous faire comprendre que vous êtes en train de déborder vos limites et

qu'il faille vous conformer aux risques des conséquences irréversibles. Le comportement irréprochable nous évite des tentations qui vont pousser les sorciers à nous effrayer par leurs totems.

Le peuple bamoun hésite de référer leur malade dans les formations sanitaires lorsqu'ils ne sont pas sûr qu'il s'agit d'un cas d'hémiplégie objective. Et surtout d'éviter l'apport hydrique et les injections IM dans les formations sanitaires qui doivent recevoir les malades hémiplégiques : La chasse aux sorciers lanceurs d'hémiplégie doit être poursuivie ; capitaliser et vulgariser les moyens traditionnels de prévention de l'hémiplégie et associer les chimistes aux préparations et conditionnement des thérapies traditionnelles pour leur usage industriel pour sa pleine contribution à la prise en charge du *Yiénum* en contexte camerounais.

Le *piéhen* qui est la principale plante médicinale utilisée pour la thérapie du *Yiénum* mérite un examen spécifique pour isoler les principes actifs qui contribuent à la thérapie des hémiplégies en générale dans la culture bamoun. C'est l'AVC qui est la principale cause de l'hémiplégie. Touchant le système nerveux central, donc le cerveau et la moelle épinière, c'est aussi la première cause de handicap acquis. En bloquant l'irrigation du cerveau ou en conduisant à une hémorragie cérébrale en raison d'une rupture artérielle, l'AVC conduit à un défaut d'alimentation en oxygène de la partie touchée. Les cellules nerveuses meurent, provoquant des symptômes plus ou moins prononcés. L'hémiplégie est donc une conséquence de cet accident circulatoire. Les séquelles qui en résultent peuvent être permanentes ou régresser grâce à une rééducation. D'autres facteurs peuvent provoquer une hémiplégie, même s'ils sont moins fréquents : un traumatisme cérébral avec hématome par exemple, une tumeur, ou encore une infection comme une encéphalite, une méningite ou le VIH. Certaines maladies du système nerveux peuvent également provoquer une hémiplégie, comme la sclérose en plaques. Le diagnostic de l'hémiplégie est réalisé par un neurologue qui analyse les symptômes pour déterminer l'hémisphère du cerveau touché. Il vérifie notamment la force musculaire et les réflexes des membres. Une IRM ou un scanner du cerveau permet de localiser la zone concernée.

Suite à l'AVC, les patients sont hospitalisés de préférence en unité neurovasculaire (UNV). De plus en plus de structures de ce type sont créées, mais elles restent insuffisantes pour le nombre de patients victimes d'AVC. Elles exigent un effectif médical et paramédical (infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, orthophonistes) suffisant pour assurer la permanence des soins. Les patients sont ensuite transférés le plus souvent en centre spécialisé

pour pour suivre leur rééducation. Il a été prouvé que la prise en charge et la rééducation en service de soins de suite et de réadaptation (SSR) améliorent nettement l'indépendance physique des patients suite à un AVC. La prise en charge du patient est multidisciplinaire et fait intervenir : les médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, orthoptistes, podologues, appareilleurs pour les aides techniques, les orthèses et les prothèses.

Avant la sortie du SSR, les différents intervenants préparent le retour à domicile en cherchant des solutions favorisant l'autonomie du patient, la gestion du quotidien et la réinsertion socioprofessionnelle. L'adaptation du domicile par l'ergothérapeute contribue à part entière à optimiser son indépendance. D'une façon générale, il faut éviter les sols glissants et les obstacles ; la hauteur des chaises et des lits doit être adaptée pour faciliter les transferts des barres d'appui peuvent être installées. Si le patient est toujours en fauteuil roulant, il faut aménager, dans la mesure du possible, des espaces de circulation, les plans de travail, un monte- personne et prévoir l'accessibilité des placards. Les patients et leurs familles ont le sentiment d' « être abandonnés » lors de la sortie de SSR. Ils expriment le souhait de disposer de plus de soutien et d'aide dans leurs démarches pour organiser les prises en charge soignante et médicosociale. Le handicap du proche devient le « handicap familial ». Les patients qui souffrent le plus après le retour à domicile sont ceux qui présentent : Un handicap moteur gênant la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ). Une aphasie altérant la vie relationnelle. Des douleurs persistantes chroniques. Les structures officielles chargées d'expertiser et d'orienter les patients atteints d'un handicap sont les maisons départementales des personnes handicapées mais elles sont submergées de dossiers et mettent beaucoup de temps à les traiter. Dans la tradition Bamoun, pour traiter un malade hémiplegique il fait dans certains cas une confession afin que le tradipraticien détecte l'origine du mal et administre les soins. Par exemple, s'il a eu des égards de comportement à l'endroit de ses aînés ou un membre de la famille, il doit demander pardon. Seulement, dans le cadre de la médecine conventionnelle, plusieurs paramètres permettent de déterminer l'origine du mal. Le mode de vie du patient : accessibilité de l'habitat, loisirs, l'environnement socio familial et socioprofessionnel ; les plaintes du patient : phobie de la chute, difficultés pour les transferts, douleurs ; les Projets du patient à court et à long terme. Les troubles cognitifs : mémoire, attention. Les troubles de l'humeur, dépression, et autres troubles : aphasie, hémianopsie latérale homonyme (HLH) : trouble de l'hémichamp visuel controlatéral à la lésion cérébrale, etc. Il en est de même des troubles vésicosphinctériens et sexuels. Ainsi,

comme le déclare cet auteur, il est judicieux de faire remplir au patient une échelle de qualité de vie : Stroke, Impact Scale (SIS), SF-36, index de santé perceptuelle de Nottingham (ISPN) ou index de réintégration à la vie normale (IRVN), et l'analyser avec lui. The Stroke Impact Scale est un autoquestionnaire de 59 questions groupées en 8 domaines : la force, la fonction de la main, la mobilité, les AVQ, l'émotion, la mémoire et la pensée, la communication, la participation sociale. Dès le premier bilan, il faut prendre le temps d'écouter le patient, d'évaluer le retentissement psychologique de son hémiparésie et de rechercher les signes de dépression post-AVC.

Sur le plan sanitaire, l'on observe une tendance à la valorisation de la médecine traditionnelle bamoun dans la prise en charge de *yiémum* par les populations au détriment de la biomédecine. Les personnes interrogées sur le choix d'itinéraires thérapeutiques par les patients et leur entourage ou proches familles affirment que les patients s'en sortent sans séquelles lorsqu'il s'agit de la médecine traditionnelle bamoun. Ce qui semble ne pas être le cas pour ceux pris en charge dans les formations sanitaires. La médecine traditionnelle bamoun intègre toutes les stratégies en fonction des causes : les prières, les versets coraniques écrits sur les œufs, les tableaux puis lavées et donnés à boire au patient, etc.

Ces différents recours thérapeutiques ont pour fonction la diversification de l'offre de soins, donnant ainsi au patient la possibilité de choisir un recours adéquat pour se soigner au regard de ses logiques. Dans cette perspective, les registres de consultations ou ce qui en tient lieu montrent que les personnes qui sollicitent la médecine chinoise sous toutes ses formes et dans tous les lieux où elle se trouve proviennent de toutes les catégories sociales. Le profil des patients est alors divers et il en découle une pluralité de conduites déterminées par les raisons individuelles.

Opter pour la médecine traditionnelle Bamoun comme recours thérapeutique est donc une attitude assez récurrente chez les populations dans le département du Noun. Ce comportement s'observe surtout chez les hémiparésiques qui n'ont pas trouvé une satisfaction à la biomédecine ou qui pensent que la médecine bamoun est plus « apte » à donner une réponse à leurs problèmes de santé. Cette médecine bamoun s'incruste dans l'environnement sanitaire du Cameroun.

L'on observe que pour des raisons d'efficacité et d'efficience, les thérapeutes Bamoun ont incorporé certains produits de la pharmacopée biomédecine dans leurs pratiques thérapeutiques en fonction de la gravité de la maladie.

Ne pouvant pas mener cette étude sur l'étendue du territoire camerounais, les résultats obtenus dans le département du Noun à l'Ouest Cameroun sont transférables et non généralisables. Cette étude a mis un pan de voile sur l'interaction entre ces deux thérapies dans le département du Noun. De plus, nous n'avons pas recensé systématiquement les différents acteurs physiques ou moraux des médecines bamoun qui exercent officiellement dans les urgences cardiovasculaires au point de faire des prescriptions thérapeutiques directes en présence des professionnels de santé. Le manque de moyens financiers ou encore la précarité qui caractérise les populations dans le département du Noun, ne permettent pas une prise en charge adéquate des malades de l'hémiplégie que ce soit en médecine conventionnelle qu'en médecine traditionnelle bamoun. Ces orientations peuvent faire l'objet des recherches ultérieures pouvant comparer les termes du protocole d'accord dans la prise en charge holiste de l'hémiplégie.

Cette étude présente quelques limites dans la mesure où tous les aspects de la médecine traditionnelle bamoun dans la gestion de *Yiéum* ne sont pas abordés, notamment : la prise en charge par la médecine alternative à savoir : les médicaments essentiels prescrits par la biomédecine et ceux issus de la pharmacopée traditionnelle (mixture des écorces d'arbres et d'autres ingrédients thérapeutiques, les pratiques des séances de la rééducation des malades hémiplégiques pour faire disparaître les séquelles de la paralysie, à l'instar de la paralysie faciale qui déforme le visage du patient. Il est à noter également les difficultés de la collaboration entre les professionnels de santé et les tradithérapeutes qui ne s'accordent pas toujours sur les causes de l'hémiplégie, les soins à administrer en fonction de l'origine de la maladie.

Pour mieux comprendre les enjeux de la « médecine traditionnelle bamoun dans la prise en charge du *Yiéum*, il serait primordial de prendre en compte les causes, les pratiques thérapeutiques en cours dans la socioculture bamoun afin de mieux identifier les orientations des soins des malades hémiplégiques.

BIBLIOGRAPHIE

- **Ouvrages généraux**

Laplantine, F., (1986), *Anthropologie de la maladie. Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*. Paris. Payot.

Laplantine, F., (1987), *L'Anthropologie*. Paris. Ed. SEGHIERS.

Levi-Strauss, C., (1962), *La pensée sauvage*, Plon, Paris.

Levi-Strauss, C., (1967), *Les structures élémentaires de parenté* (2^{ème} édition). Paris Mouton et Co et Maison des sciences de l'homme.

Lombard, J., (1995), *Introduction à l'Anthropologie*. Paris. Armand colin.

Mausse, M., (1997), *Sociologie, Anthropologie*. Paris, P.U.F

Mbog Bassong, (2010), *La Pensée Africaine*, Yaoundé, Paris, l'Harmattan

Alloh A.D. et Nandjui B. (2007), *Approche anthropologique de l'hémiplégie chez le peuple Tchaman en côte d'ivoire*.

Anazetpouo Z., (2006), *L'islam et pouvoir Politique*, 1^{ère} édition, collection Flamme de la justice, Dschang press, University, Cameroon.

Bachelard, (1934), *Le Nouvel esprit scientifique*, Paris, PUF.

Belo M. et al., (2016), Particularité des accidents vasculaires Cérébraux au Togo et en Afrique noire.

Benoist J., (1983), L'esprit sur lui, et le cerveau gâté, Regard sur les frontières des infortunés à l'Île de la réunion, in *revue Psychiatrie française*, n°5 pp 381-386

Benoist J., et Cathébras P. (1993), *Conceptions et représentations du corps*. Université d'Aix-Marseille III, France.

Carrera E., (2016), *Resilience of Brain Networks after Stroke*, Geneva, November 24th, 2016

Chamsoudine, A., (2005) *La curarisation par la graine Noire d'après la soufisme prophétique et la médecine antique et moderne*, Liban, 2^e édition, Publication Mohamed Ali Baydoun.

Cheikh Anta Diop, (1948), *Quand parlera-t-on de Renaissance africaine ?* in « Alerte sous les Tropiques ».

Claude Tardits, (1980), *Le Royaume bamoun*, A. Colin, Paris

De Rosny E., (2006), *Justice et sorcellerie*, édition Kartala, collection hommes et société.

De Rosny E., (1992), *L'Afrique des guérisons*, édition Kartala, collection les Afriques.

De Rosny E. (1981), *les yeux de ma chèvre, sur les pas des maîtres de la nuit en pays douala*, Paris, Plon.

DESPOIS cité par TARDITS, *Le royaume Bamoun ; Recherches anthropologiques*, Paris,

1977, p.132.

Epstein ; Perkin et *al.*, (2012), *Examen clinique*, 3^{ème} édition, de boeck.

Fassin D., (1992), *Pouvoirs et Maladies en Afrique*, Paris PUF.

Fery Lemonnier E ., (2009), *La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France*.

Frazer J. G. (1953), *principe de la théorie de l'évolution*. Frodo

J.R. (2014), *Exorcisme, un ministère*, Toulon.

Ghada Nairi (2019), *Histoire de l'enseignement médical arabo-musulman médiéval*, Universié Cadi Ayyad.

Glevarec H., Macé E. et Maigret E., (2005), *Cultural Studies, Anthropologie*, Armand colin

Mondher, K., (1992), *Introduction à l'Anthropologie*. éd. Payot Lausanne.

Morel, G., (1977), *Question d'homme : L'autre*. Paris. Aubier-Montaigne.

Ombolo J. P., (1990), *Sexe et société en Afrique noire*, Paris, L'Harmattan, 395p.

Piault C., (1975), *Prophétisme et thérapeutique*, Hermann, Paris.

Rivière, C., (1995) *Introduction à l'Anthropologie*. Paris, Hachette

Surault P., (1979), *L'inégalité devant la mort*, Economica, Paris.

Vallin J. & Lopez A., (1985), *La lutte contre la mort*, Travaux et documents no 108, INED-PUF, Paris.

Gruénais, Marc-Éric, « Anthropologie médicale appliquée : Connaissances, attitudes, croyances, pratiques », dans BARÉ, Jean-François, *Les applications de l'anthropologie : un essai de réflexion collective depuis la France*, Karthala, 1995, pp. 179-220. <ird-00384199>

GUTHRIE M. (1948), *The classification of Bantu languages*, London: Oxford University Press IAL.

Hankey, G. J. and Warlow, C.P. (1999) *Treatment and Secondary Prevention of Stroke: Evidence, Costs and Effects on Individuals and Populations*. The Lancet, 354, 1457-1463

Hebga, (1998), *La rationalité d'un discours africain sur les phénomènes paranormaux*, Paris, Harmatan.

Hogstel M.O., Keen-Payne R., (1995), *Mémento de l'infirmière, Evaluation clinique du patient*, Maloine, Paris.

Homi Bhabha, «*Théorie d'hybridité*».

Ipara Motema J. (2014), *Initiation à l'anthropologie médicale et de la santé*. Paris,

Harmattan. Jayaprakash Gokul (1978), *Le guide de l'acupuncture au quotidien, la médecine de la vie*, Rustica.

- Jean Pierre et Garnier Malet L., (2014), Les forces de l'invisible, in *clef du futur*, le temps présent, collection Mutation ; vol 1 Pp 155
- Jean Pierre et Lucile Garnier Malet, (2014), Les forces de l'invisible, in *clef du futur*, le temps présent, collection Mutation; vol 1 Pp 155.
- Jodelet D., (2006), Culture et pratique de santé in *revue de psychologie* n°1.
- Kalra. L., Eade J. (1995), *Role of stroke rehabilitation units in managing severe disability after stroke*, 2031-4
- Kapet de Bana, (2005), *La trilogie : Nature-Homme-Société, critique du christianisme, de l'islam et du Marxisme*.
- Kathleen Deska pagana, Timothy James Pagana, (2000), *L'infirmière et les examens paracliniques*, 5^{ème} édition, Malone, EDISEM.
- Kondji Kondji D., (2005), *Politique et système de santé*, imprimerie saint-Paul, Yaoundé ;
- Lantoum, D., (1986), *Contribution du Roi Njoya à la médecine traditionnelle*.
- Lombard, J., (1995), *Introduction à l'Anthropologie*. Paris. Armand colin.
- Loumpet-Galitzine A., (2006), *Njoya et le royaume Bamoun : Les archives de la société des missions évangéliques de Paris, 1917-1937*, Karthala.
- Marc Egrot, (2002), La divination comme lieu de la rencontre entre Maladie et religion en pays Mosse au burkina Fasso, in *invocation thérapeutique au sacré* ;
- Massé R. et Benoist J. (2002), *Convocation thérapeutique du sacré*. Paris, Khartala.
- Matateyou E. (1990), *Paroles sapientiales du royaume Bamoun (nkù nsa nsa)*, Oralistique.
- Mausse, M., (1997), *Sociologie, Anthropologie*. Paris, P.U.F
- Mbele C. R., (2009), *Essai sur le postcolonialisme en tant que code de l'inégalité*, Yaoundé édition CLE, Bayard « État en Afrique : la politique du ventre ».
- Mbog Bassong. (2010), *La Pensée Africaine*, Yaoundé, Paris, Harmattan.
- Mbombo njoya I. et al. (2004), *Le protocole au palais des rois Bamoun*, Yaoundé : Sar.
- Mbonji, E. (2001), *La science des sciences humaines. L'anthropologie au péril des cultures?* Yaoundé, éd. étoile.
- Mbonji, E., (2005), *L'Ethno-Perspective ou la Méthode du discours de l'Ethno-Anthropologie culturelle*. Yaoundé, PUY.
- MBONJI, Edjenguelé (2009), *Santé, maladie et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre traditionnelle*, Yaoundé : Presse de l'Université.
- Mendis S. et al. (2011), Dans un Rapport de l'OMS, Global Atlas on cardiovascular disease, prevention and control.
- Mondher, K., (1992), *Introduction à l'Anthropologie*, Edition Payot Lausanne

- Morin J. (2015), *Expérience de mort imminente : enjeu de validation paradigmatique entre les matérialistes et les dualistes* ; Université de Montréal, Mémoire.
- N'da kouakou N'goran Y., (2011), Aspects épidémiologiques des accidents vasculaires aux urgences de l'institut de cardiologie d'Abidjan.
- Nandjui B.M., Datie A.M., Tuo B., (1994), *Le profil des hémiplegiques en rééducation*.
 NANDJUI M.B. DATIE A.M.; TUO B., (1996), Profil épidémiologiques des hémiplegies en rééducation ; in Médecine d'Afrique Noire : 1996, 43
- NCHOUWAT N. (1971), *Système politique traditionnel et organisation municipale du Cameroun oriental (exemple Bamoun)*, Thèse de doctorat de 3ème cycle, Droit et économie d'Afrique, Université de Paris I, p.22.
- NJOYA I., *Histoires et coutumes Bamoun*, Douala : IFAN, 1952. Ouédraogo D., (2008), *Maladie et manière d'être en Afrique Noire*.
- Pamplona G., R. (2014), *Guide des plantes médicinales*, volume 2, Bibliothèques Education Santé, Safeliz.
- Pamplona G., R., (2013), *Guide des Aliments et de leur pouvoir curatif*, traité de bromatologie et diétothérapie, 8^{ème} édition, volume 1, Bibliothèques Education Santé, Safeliz.
- Pouilloux J., (2013), *Hérode et Egypte, Regards croisés sur le livre II de l'enquête sur Hérode, maison de l'Orient et de la méditerranée*.
- Pousset J. L., *Plantes médicinales africaines, utilisation et pratique*, édition ellipses Rivarol (1753-1801), *Les trois sens de la Maladie en anglais, disease, illness, sickness*. Roger et al. (2010), American heart Association 2010.
- Saillant F., (2000), *Identité, invisibilité sociale, altérité, expérience et théorie anthropologique au cœur des pratiques soignantes*.
- Sardan, J. P. O., (1995), *Anthropologie et développement : essai en socio-anthropologie du changement social*. Karthala.
- Sigal P. A., (1987) *L'homme et le miracle dans la France médiévale (XIe-XIIe siècles)* in Revue de l'histoire des religions Année 1987 204-2 pp. 184-186.
- Sigal P. A., *l'homme et le miracle dans la France médiévale (XI et XII^e Siècle)*, édition Cerf, 1985.
- Stratégies sectorielles de la Santé (2016-2027) ;
- Tabard R. (2005), *Religions et cultures africaines*, p 195 Tardits C. (1980), *le Royaume Bamoun*. Paris, Armand colin.
- Tardits C. (1982), *contribution de la recherche ethnologique à l'histoire des civilisations du*

Cameroun. Paris, édition du CNRS.

Tardits C. (2004), *histoire singulière de l'art Bamoun*. Paris, Afredit-Maisonnette et Larose, 2004.

Vande, Sherman, Luciano, (2012), *Physiologie humaine, le mécanisme du fonctionnement de l'organisme*, 5^e édition, Maloine, Paris.

Violet. J. M. (1994), *Afrique côté cuisine, regard africain sur l'alimentation*.

Xhardez Y. (2002), *Vade-mecum de Kinésithérapie et de rééducation fonctionnelle*. Maloine, Paris.

• **Ouvrages de méthodologie**

Quivy, R., Campenhoudt, L.V., (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod.

Mainguéneau, D., *Initiation aux méthodes d'analyse des discours*, Hachette, Université d'Amiens, Paris 6.

Mauss, M., (1967), *Manuel d'ethnographie*, Paris, Edition Payot.

Aktouf, O., (1987), *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Une introduction à la démarche classique et une critique*. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec

Aktouf, O., (1992), *Méthodologie des sciences sociales et approches quantitatives des organisations*. Québec, Presse Universitaire du Québec.

Bachelard, G., (1934), *La formation de l'esprit scientifique Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*. Paris : Librairie philosophique J. VRIN, 5^{ème} édition

Beaud, M., (2003 (1985) *L'art de la thèse*. La Découverte, coll. Guides Repères, Paris.

De Sardan, O. J.-P., (2008), *La rigueur du Qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-Anthropologique*, Paris, Academia Bruylant.

Dépelteau, F., (2003), *La démarche d'une recherche en sciences humaines : de la question de départ à la communication des résultats*. Canada, presse de l'université Laval.

Durkheim, E., (1891), *Les règles de la méthode sociologique*. Paris : P.U.F

Farrugia, F. (dir.), (2005), *Le terrain et son interprétation ; Enquêtes, comptes rendus, interprétations*. Paris, l'Harmattan.

Fauvel, M., (2002), *Résumé de Quivy R. Van Campenhoudt L. 95, « manuel de recherche en science sociales » Dunod ; cours de TC5 du DEA de l'intergroupe des écoles Centrales. 11/2002.*

Gauthier B., (dir), (2003), *Recherche sociale ; de la problématique à la collecte des données*.

Presses de l'université du Québec

Grawitz, M. (2004), *Lexique des sciences sociales*. 8^{ème} éd. Paris. Dalloz

Hountondji, P. (éd), (1994), *Les savoirs endogènes. Pistes pour une recherche*. Paris, Karthala/codesria

Hubert, D., (2002), *L'éthique de la recherche ; guide pour le chercheur en science de la santé*. Québec, Presses universitaires de Montréal

Jean-Claude C., (2007), *La méthode en sociologie*, (5^{ième} édition). Paris la découverte.

Laplantine, F. (1996), *La description ethnographique*. Paris. Nathan.

Loubet Del Bayle, J-L., (2000), *Initiation aux méthodes des sciences sociales*. Paris, L'Harmattan.

Loubet Del Bayle, J-L., (1998), *Initiation pratique à la recherche documentaire*, Paris, L'Harmattan,

Mace, G., (1988), *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*, Québec, les presses de l'université Laval.

Malouin, E., (2002), *Éthique de la recherche sociale*. Fonds de recherche sur la société et la culture, Québec.

Mauss, M., (1967), *Manuel d'ethnographie*, Paris, Edition Payot.

Mbonji, E., (2005), *L'Ethno-perspective ou la méthode de L'ethno-anthropologie culturelle*, Yaoundé. PUY.

Nkoum, B. A., (2012), *Initiation à la recherche : une nécessité professionnelle*, Yaoundé, Presses de l'UCAC.

Paille, P. (Dir), (2006), *La méthodologie qualitative, posture de Recherche et de travail de terrain*. Paris, Armand Colin.

Quivy, R., Campenhoudt, L.V., (1995), *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod.

Tremblay M.-A., (1968) *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*. Montréal

- **Ouvrages spécifiques**

Aladdin Shadyab, (2016), Association of reproductive factors, sedentary behavior, and genetic factors with aging in postmenopausal women: The Women's Health Initiative, these doctorat, University of California, San Diego.

Benoist J. et Cathebras P., (1993), *Conception et Représentation du corps*, Université d'Aix-Marseille III Paris.

Benoist J., (1982), *Possession, Guérison, Médiation, Un chamanisme sud-indien à l'île de la*

Réunion, Université d'Aix-Marseille III Paris.

Benoist J., (2002), *La Maladie entre Nature et mystère*, Université d'Aix-Marseille III Paris

Carrera E. et al., (2017), Organisation de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en Suisse Romande.

Coulibaly S.; et al. (2010), *Les accidents vasculaires cérébraux : facteurs de risque, évolution et pronostic dans le service de cardiologie « B » du CHU du Point G, Bamako, Mali.Méd*, 2010, 25(1) p 32

Cowppli-bony et al., (2007), *Epidémiologie des accidents vasculaires cérébraux en service de neurologie d Bouaké*, Médecine d'Afrique Noire, , 54(4) pp 199-202

De Peretti C. et al. Prévalence des accidents vasculaires cérébraux et de leurs séquelles sur les activités de la vie quotidienne : Apport des enquêtes déclaratives, Handicap-Santé-Ménages et Handicap-Santé –Institution de 2008-2009, Bull epidemiol hebd 2012, 1 : 1-6

Debellix, X., (1997), La rééducation de l'hémiplégie vasculaire cérébrale de l'adulte améliore-t-elle la marche ? in annales de réadaptation et de médecine physique pp 121-130,

Dimonfu, L.; B., (1984), *L'art de guérir chez les Kongo du Zaïre : discours magique ou science médicale ?* in cahier du CEDAF n°3, Bruxelles,

Dozon J., L., (1987) *Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire, politique africaine*, 28, pp 9-20

Fery-Lemonier E. (2009), *Synthèse du rapport de la prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France du Ministère de la Santé publique et de sports*, juin 2009

France Woimant ; Isabelle Crassard, Filière prise en charge, 2014

Gandema. S et al ; 2014 ; profil épidémiologique du handicap au Burkina Faso, Mali Médical, Tome XXIX.

Grawitz, M., (2004), *Lexique des sciences sociales*. 8^{ème} éd. Paris. Dalloz.

Hankey G J et al, 1995, Acute hospital care for stroke patient: arandonised trial cerebro vascular dis.

Hankey G. J, 2003, Long term outcome after ischaemic stroke attack cerebral vascular disbasel, HAS, Accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce (Alerte, phase pré hospitalière, indication de la thrombolyse) Recommandation mai 2009.

Hountondji, P. (éd) (1994), *Les savoirs endogènes. Pistes pour une recherche*. Paris, Karthala/codesria.

Jesus Cardens, 2014, Hémiplégie intra cérébrale sous anticoagulant oraux directs.

Keita Ad et al., Aspects épidémiologiques des accidents vasculaires cérébraux dans les services de tomodensitométrie à l'hôpital du Point G à Bamako au Mali, *Méd trop* ; 2005, 65(5) p 453

Laplantine, F., (1996), *La description ethnographique*. Paris. Nathan.

Lewington S., Clarke R., Qizilbash N., et al., (2002), Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*; 360: 1903–13.

Manjean Audrey, Juin 2015 ; *Conception et mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient visant la prévention des rechutes après les AVC*, Mémoire de Master à l'université de Lorraine

Mbelo et al., Journal de la recherche scientifique de l'Université de Lomé : particularité des accidents vasculaires cérébraux au Togo et en Afrique Noire, 2011

Mbonji, E., (2001), *La science des sciences humaines. L'anthropologie au péril des cultures?* Yaoundé, éd. Étoile.

Mbonji. E. (2009), *Santé maladie et médecine africaine L'autre tradipratique*, Yaoundé PUY.

Montaut A.; Cambois E., Etat de santé (2011), *cause et conséquence des handicaps, mai 2011, journées de la prévention*, Paris, Centre Universitaire des Saints pères.

Nandjui M.B.; Datie A.M.; Tuo B., (1996), *Profil épidémiologiques des hémipariés en rééducation* ; in Médecine d'Afrique Noire : 1996, 43

Schnitzler A., (2015), *Handicap dans les suites d'un accident vasculaire cérébral : prévalence et impact des filières de soins*, Thèse Doctorale à l'Université de versailles Saint quentin en Yvelines,

Chastonay P. Rougemont A., (2004), *Epidémiologie et prévention de la cardiopathie ischémique* Dans : Wilhelm Rutishauser, Juan sztajzel, Eds. Cardiol. clinique, Paris : Masson,;179-87.

Perar T., (2006), *Traitement Kinésithérapeutique d'un patient hémiparié par une méthode de rééducation posturale*, Mémoire de Master.

Pierre Etienne, 1973). *L'individu et le temps chez les Baoulé. Un cas de contradiction entre la représentation d'un phénomène social et sa pratique*. Cahiers d'études africaines 1973 ; 13(52) : 631 - 48

Pradat-Diehl P. et al. (2010), *Conséquences dans la vie quotidienne des troubles de la représentation corporelle*, service de médecine physiques et réadaptation, Paris.

- Rothwell P.M., Coull A. J., Silver L.E., *et al.* (2005), Population-based study of event-rate, incidence, case fatality, and mortality for all acute vascular events in all arterial territories (Oxford vascular study). *Lancet*; 366: 1773–83.
- Sagui, E., (2007) *Les accidents cardiovasculaires en Afrique subsaharienne*, *Med trop.*, 67(6) pp 596-600
- Selvin E, Coresh J, Shahar E, *et al.*, (2005), Glycaemia (haemoglobin A1c) and incident ischaemic stroke: the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study, *Lancet Neurol*; 4 : 821–6.
- Shao cui jiao, (1993), *Hémiplégie entraînée par une attaque cérébrale précédée d'une anémie*.
- Shinton R, Beevers G. (1989), Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke, *Br Med J*; 298 : 789–94
- Sigal P. A., (1985) *(l'homme et le miracle dans la France médiévale (XI et XII^e Siècle)*, édition Cerf,.
- Siri-Tarino P. W., Sun Q., Hu F.B., Krauss R.M., (2010), *Meta-analysis of prospective cohort studies evaluating association of saturated fat with cardiovascular disease*. *AJCN*. 91:535-546.
- Skeaff C. M., Miller J., (2009), *Dietary fat and coronary heart disease: summary of evidence from prospective study cohort and randomised controlled trials*. *Ann Nutr Metab.*; 55:173-201.
- Stegmayr B, Asplund K. (1995), *Diabetes as a risk factor for stroke*. *Diabetologia*; 38: 1061–8.
- Strazzullo PD'Elia., L., Kandala N.-B. et Cappuccio. F. P., (2009), *Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies*. *British Medical Journal*. 339: b4567.
- Touré, K. *et al.*, (2010), *Apport de la tomodensitométrie dans l'épidémiologie des accidents vasculaires cérébraux à l'hôpital Général le Grand Yoff*, *Médecine d'Afrique Noire*, 57(10) p 455
- Touzé E, Béjot Y., (2009), *Épidémiologie analytique*, In : Bousser MG, Mas JL, eds. *Accidents vasculaires cérébraux*. Paris: Doin.
- Touzé E., Rothwell P.M., (2007), *Heritability of ischaemic stroke in women compared with men: a genetic epidemiological study*. *Lancet Neurol*; 6: 125–33.
- White H., Boden-Albala B., Wang C., *et al.*, (2005), *Ischemic stroke subtype incidence*

among whites, blacks, and Hispanics: The Northern Manhattan Study, Circulation; 111: 1327–31.

Yves et al., (2011), *Aspects épidémiologiques des accidents vasculaires cérébraux aux urgences de l'institut de cardiologie d'Adbijan (ICA).*

Delcey M., *Introduction aux causes de déficiences motrices, classements et définitions*, MEYER ; hémiplégie et troubles associés, 2010.

Mongbet Lamare, M., (1975), *La médecine bamoun*, Yaoundé, édition Lamaro. Yaoundé, PUY

• Articles et Revues

A D, Alloh ; B, Nandjui, Benjamain Manon, 2007, Approche anthropologique de l'hémiplégie chez les peuples Tchaman en cotes d'Ivoire, in Annales de réadaptation et de médecine physique,

Didier Fassin, 2001, La globalisation et la santé, élément pour une analyse anthropologique, in système et politique de santé, de la santé publique à l'anthropologique, Kartala

Élisabeth Fery, 2009. Rapport sur la prévention et la prise en charge des AVC en France.

Gandema, S ; et al., 2014. Le profil épidémiologique du handicap physique au Centre de rééducation au Burkina Fasso,

Gezequel B, Diagnostic kinésithérapeutique: approche pragmatique kinésithérapie scientifique, 2005, 454 : pp 17-26

H, Hossemi, Synthèses des présentations des journées Nationales des Maladies du cœur, 2015, Bafoussam

Ivey F, M ; et al, Exercise rehabilitation after stroke neuroRx pp439-450, 2006

Maiz et al, 2011, Contribution of Fetal Tricuspid Regurgitation in First-Trimester Screening for Major Cardiac Defects June 2011 in Obstetrics and Gynecology 117(6):1384-91

Mendis et al., Dans un Rapport de l'OMS, Global Atlas on cardiovascular disease, prevention and control, 2011

Michel Delcey 2017, La délégation des gestes liés aux soins, in Vie sociale, n 17. OMS.

2010 ; *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé.*

OMS/AFRO, 1978, La médecine traditionnelle africaine, séries de rapports techniques, 1999, Plan stratégique de développement de la médecine traditionnelle au Cameroun, 2001, plan d'action de la décennie de la médecine traditionnelle (2001-2010) Addis Abeba

Opsommer, E ; Ferchici, S., Traitement de la fonction du membre supérieur du patient hémiplégique, synthèse des recommandations dans le cadre de l'accident vasculaire cérébral,

2013, 13 pp25-31

Organisation mondiale de la santé, (2002), Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005

Serges Genest, 1978, Introduction à l'ethnomédecine, Essai de synthèse, in anthropologie et société. Stratégies Sectorielle de la Santé (2016-2027) Volker Scheid, (1990)

YI, 1996. Zhen Jiu Lin Chuang Za Zhi. (Revue de la Clinique d'acupuncture-moxibustion)

MINSANTE, (2011). Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2015).

MINSANTE, (2016). Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027.

- **Mémoires et Thèses**

Keubou D. F. (2019), Offre et accès à la médecine chinoise à mbalmayo-cameroun : une contribution à l'anthropologie médicale. Thèse de Doctorat Ph.D en Anthropologie. Université de Yaoundé 1

Motena, I. J., (2008), La médecine traditionnelle en RD Congo, une étude anthropologique des systèmes de santé à Kinshasa ; Mémoire de DEA en anthropologie médicale, Université de Yaoundé I.

Moungande, I. A., (2013), De la pratique rituelle au spectacle vivant : une étude sémio-anthropologique du Nguon et du Ngondo au Cameroun, Thèse de Doctorat en information et la communication, Université Libre de Bruxelles.

Nancy Midol (2011), Evolution spirituelle de combat dans le ninjutsu, Université de Nice.

Nkouongnam, I., 2011, Difficultés d'intégration de la médecine traditionnelle africaine au système de santé du Cameroun, Mémoire de Master en santé Publique, UCAC Yaoundé,

Demain O., (2007), Vivre le handicap au Cameroun, mémoire de Master à l'Université de Yaoundé I

FIFEN, Ousseni, (2015). « De la performativité à la théâtralité : une étude ethnoscéniologique du rite des jumeaux chez les Paməm », Mémoire de Master en Arts du spectacle vivant, Université de Yaoundé I.

Noutcha R., (2007), Vivre le handicap au Cameroun. Mémoire de Master à l'Université March, Bloch de Strasbourg, Juin 2007.

Bill O., (2010), Médecine et hygiène.

Demain O. (2007), vivre le handicap au Cameroun, Mémoire de Master.

BLECKOT R, et al. (1993), Rééducation fonctionnelle de l'hémiplégie vasculaire à Brazzaville (Congo) à propos de 109 cas. Médecine d'Afrique Noire. 40(819):516-21,

- **Conférences et colloques**

Akono Ze F., (2015), Prévention de l'HTA et ses complications par les mesures hygiéno-

diétiétiques, 2^{ème} congrès national sur HTA Bafoussam.

Bill O., (2017), Création d'une « stroke unit » dans un hôpital de zone : une optimisation de la prise en charge des patients AVC, in Revue Médicale suisse, n° 573 Médecine interne générale

Chastonay P., Rougemont A., (2004), Epidémiologie et prévention de la cardiopathie ischémique Dans : Wilhelm Rutishauser, Juan sztajzel, Eds. Cardiol. clinique, Paris : Masson, France Woimant, (2001), Recommandations pour la création des UNV, Paris Gonnard

Hamadou Nassourou, (2015), Epidémiologie et les facteurs cliniques d'infarctus du myocarde, 2^e congrès national sur HTA Bafoussam.

Hosseini (2015), épidémiologie des AVC, présentation aux journées nationales de l'hypertension artériel, Bafoussam 2015

Lemogoum, D., (2015), Pathognis and mecanisms of hypertension in black, 2^{ème} congrès national sur HTA Bafoussam.

Maitre Neckers, (2011), Sorcelleries européennes, OVH SAS, Finland.

Nda Kouassou N'garan Y. et al. (2011), Epidémiologie des AVC aux urgences de l'ICA, Abidjan, rapport annuel 2011

Nguenan Paning, (2015), les urgences hypertensives, 2^e congrès national sur HTA Bafoussam.

Shao Cui Jiao, (1993), Hémiplegie entraînée par une attaque cérébrale précédée par une anémie.

Tantchou T. Cabral J., (2012), Présentation à Bafoussam, journée internationale du cœur.

Tantchou T. Cabral J., (2015), Définitions, diagnostic évaluation et stratification des risques du patient HTA, présentation 2^e congrès national sur HTA, Bafoussam.

BILECKOT R, BASSOUMBA P, OKONINDE R, ZOLA .I•M, MOUANGA-YIDIKA C. Rééducation fonctionnelle de l'hémiplegie vasculaire à Brazzaville (Congo) à propos de 109 cas. Médecine d'Afrique Noire 1993;40(819):516-2I,].

Auge M. (1975) In: Atcho A, Communauté Bregbo, editors. Prophétisme et thé- rapeutique. Paris: Harmattan;. p. 56.

Garnier R. (1997), Médecine traditionnelle en pays Akyé de Côte-d'Ivoire. Étude d'une catégorie de thérapeutes et leurs techniques. Paris: École pratique des hautes études en sciences sociales; (30p)

Roques CF. (1997), La prise en charge globale en rééducation améliore-t-elle l'autonomie et la réinsertion de l'hémiplegique ? Ann Readapt Med Phys;40(5):245–54

Memel F. (1998), Les représentations de la santé et de la maladie chez les ivoi- riens. Paris:

Harmattan; (117p).

Pierre Etienne, (1973). L'individu et le temps chez les Baoulé. Un cas de contradiction entre la représentation d'un phénomène social et sa pratique. Cahiers d'études africaines ; 13(52): 631 - 48

Webographie

<https://www.gfmer.ch/ASF-Burkina-Faso/pdf/Abrege-acupuncture.pdf>. Consulté le 15/12/22 à 12H.

<https://institut.amelis-services.com/sante/autres/hemiplegie-definition-symptomes-causes-traitements/> (publié le 25/09/2020).

<https://www.gfmer.ch/ASF-Burkina-Faso/pdf/Abrege-acupuncture.pdf>

<http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-hm/FT/2019/these225-19.pdf>

http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/conceptions_representations_corps/representations_corps.html

<https://www.cairn.info/publications-de-Michel-Delcey--668835.htm>

<https://www.canal-u.tv/intervenants/woimant-france-07904543x>

<https://www.theses.fr/028254120> <http://www.ovh.com>

<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2017-1-page-135.htm>

Les maladies cardiovasculaires dans la région africaine : situation actuelle et perspectives: rapport du Directeur régional. OMS. Bureau régional de l'Afrique.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77952>

<https://ideas4development.org/en-afrique-le-diabete-et-les-maladies-cardiovasculaires-tuent-plus-que-le-sida-agissons/>

LISTE DES INFORMATEURS

N°	Noms et Prénoms	Occupations	Lieu d'entretien	Date de l'entretien
1.	Aichatou Nazira	commerçante	Foumban	26/07/22
2.	Chinmou Yacouba	Medecin	malantuen	10/10/19
3.	Chinmoun Adamou	Tradithérapeute	Massangam	28/03/23
4.	Chinmoun Yacouba	Cultivateur	Njitapon	17/03/23
5.	Chouaibou	Médecin	Foumban	29/04/23
6.	Dahirou Nana	Commerçant	foumbot	15/03/23
7.	Fifen Njiemema	Commerçant	Nchinf	06/06/21
8.	Foloum Adjanatou	Cultivatrice	Koutoukouopt	04/06/21
9.	Fombam Aboubakar	Cultivateur	Massangam	28/03/23
10.	Gamji Moussa	Imam	foumbot	
11.	Gbetnkoum Issoufa	Infirmier	foumban	19/06/21
12.	Jugam Ismaïla	Commerçant	Njingoumbe	18/03/22
13.	Kamgouo Pierre	Pasteur	Compagnie	20/03/22
14.	Kinkong	Tradithérapeute	Bangourain	29/03/23
15.	Kouotou Aliou	Tradithérapeute	Bangourain	29/03/23
16.	Makeu Aurelie	Commerçante	foumbot	15/03/23
17.	Makouyiche	cultivateur	Massangam	25/03/23
18.	Mandou issoufa	Commerçant	foumban	19/06/21
19.	Mapou Théophile	Tradithérapeute	Njitapon	19/03/22
20.	Mbainmou Yacouba	Commerçant	Njindoum	19/03/22
21.	Mbohouloulé	Cultivateur	Kouoptamo	19/03/22
22.	Mbouombouo Issah	Eleveur	malantuen	19/07/21
23.	Mefire Zenabou	Cultivateur	Koungoum	05/06/21
24.	Mefouya Samuel	Cultivateur	Chanas	20/03/22
25.	Mfonka Issiaka	Cultivateur	Bangourain	29/03/23
26.	Mfonmbouot Mazou	Tradithérapeute	Massangam	26/03/23
27.	Mfouopon Alassa	Commerçant	Njitekouon	18/03/22
28.	Mouliom Adamou	Tradithérapeute	malantuen	20/07/21
29.	Mouchili Arouna	Tradithérapeute	Njitakouon	13/07/21
30.	Mouchipou Adamou	Cultivateur	Bangourain	29/03/23
31.	Mouchipou Salifou	Eleveur	malantuen	20/07/21
32.	Moungnutou Dairou	Commerçant	malantuen	23/09/21
33.	Moukili Adija	Cultivatrice	Njitapon	12/09/21
34.	Moutapmbeme	Cultivateur	Chanas	20/03/22
35.	Mouyiche Amadou	Commerçant	Kounche	19/03/22
36.	Munmakounshuket	Eleveur	Gambouo	19/03/22
37.	Mvuh Assiatou	Cultivatrice	foumbot	15/03/23
38.	Mvuh Inoussa	Tradithérapeute	Foumbot	27/07/22
39.	Mvuh Njilie Alassa	Tradithérapeute	Njingoumbe	19/03/22
40.	Nchankou Inoussa	Tradithérapeute	malantuen	19/06/21
41.	Ndam Moussa	Cultivateur	Njingoumbe	20/03/22
42.	Ndam Seidou	Cultivateur	malantuen	11/07/21
43.	Nembo Owen Leku	Vendeur	Njingoubé	17/03/23

44.	Ngamdap Mama	Cultivateur	Makebouot	04/06/21
45.	Nganje Amadou	Cultivateur	Koutikouot	29/04/23
46.	Ngmi Amadou	Pêcheur	Massangam	25/03/23
47.	Ngnignipoutya	Pasteur	Ngbetsoun	17/03/23
48.	Ngouh Mahmoudou	Eleveur	Koutoukouopt	19/06/21
49.	Ngouhouo Oumarou	Eleveur	Ngoumou	13/03/22
50.	Ngoumbe Ayoub	Eleveur	Njitapon	17/03/23
51.	Ngoumpoungoum	Infirmier	foumbot	27/07/22
52.	Ngualoum Haman	Cultivateur	Njinche	19/06/21
53.	Nji Mongou	Cultivateur	Njingoumbe	18/03/22
54.	Njifeta Amadou	Tradithérapeute	Bangourain	25/03/22
55.	Njikam Elie	Retraité	Njingoumbé	17/03/23
56.	Njikam Sakaria	Commerçant	Kouonja	13/03/22
57.	Njimang Souleymane	Commerçant	Ngoutenkwen	24/03/22
58.	Njingou Aminou	Commerçant	Kouoptamo	19/03/22
59.	Njoya	Elvis	Foumban	29/04/23
60.	Njoya Aboubakar	Cultivateur	Njtapon	06/06/21
61.	Njoya Mamoudou	Cultivateur	Foumban	26/07/22
62.	Njugam Issah	Cultivateur	Ngambouo	12/03/22
63.	Njungam Aboubakar	Cultivateur	Nkouondja	19/03/22
64.	Nkepu	Cultivateur	Bangourain	30/03/23
65.	Nonon Oriane	Pêcheur	Pont du Noun	13/03/22
66.	Nsangou Mama	Commerçant	Massangam	25/03/23
67.	Nsangou Mamadou	Agent de santé	Bangourain	30/03/23
68.	Nzomere Hamadou	Eleveur	Njingoumbe	17/03/23
69.	Pemboua Memouna	Infirmier	Massangam	26/03/23
70.	Petouochi Aboubakar	Cultivateur	malantuen	20/09/21
71.	Poghounkou Abdou	Eleveur	malantuen	04/07/21
72.	Poutouochi	Cultivateur	malantuen	05/09/21
73.	Rieyou Daouda	Commerçant	Nagham	20/03/22
74.	Tatissong Mama	Commerçant	Kouoptamo	17/03/23
75.	Tendap Mama	Imam	nchoutnoun	15/03/23
76.	Tiobo Martin	Cultivateur	Chanas	05/06/21
77.	Wonoubou	Cultivateur	Koutouyen	10/06/21
78.	Yamekoue Mama	Cultivateur	Ndjitapon	18/03/23
79.	Yanfou Rikiatou	Cultivateur	Bangourain	29/03/23
80.	Yap Oudou	Commerçant	Ndjindoun	15/03/23
81.	Yiemange Idrissou	Cultivateur	Kouoptamo	17/03/23
82.	Youonne Idrissou	Cultivateur	Kouoptamo	20/03/22

INDEX

Index des auteurs

A

Abric, 88, 271
 AGMAR, 156, 157
 AKTOUF, O., 290
 Aladdin shadyab, 76, 79
 Anaba N. C., 89, 90
 Angela Y. Chang et *al.*, 65
 Ange-Michel Datie, 61
 Ange-Michel Datie, 61
 Auge M., 63, 297

B

BACHELARD, G, 290
 BEAUD, M, 290
 Belo M. et *al.*, 4, 6, 286
 Benzéboul et Satan, 51
 Bileckot R. et *al.*, 84
 Bill O., 55, 74, 296

C

Cabral, 87, 297
 CAMPENHOUDT, L.V, 291
 Carrera E., 72, 286, 291
 Chastonay P. Rougemont A., 5, 293
 Cheikh Anta Diop, 32, 286

D

Hankey et Warlow, 54, 56
 Hegba MP, 65
 HOUNTONDJI, P, 291
 Housseni H., 54, 63, 73
<https://www.levangile.com/Dictionnaire-Biblique/Definition-Bost-1588-Nil.htm>, 29
 HUBERT, D, 291

I

Inoussa, 1, 34, 35, 46, 129, 130, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 144, 146, 177, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 220, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 300, 309, 311, 314, 317, 324, 327, 328, 330, 338, 340, 343, 345

Ipara M.J., 62
 itinéraire thérapeutique, 8, 62, 84, 112, 114, 121, 122, 191, 192, 198, 203, 231, 269, 272
 itinéraires, 7, 8, 11, 12, 14, 104, 120, 124, 170, 183, 190, 191, 192, 194, 253, 277, 278, 283, 309, 313, 322, 326, 327, 338, 342

J

Jacques Morin, 64
 Jayaprakash Gokul, 162, 163, 287
 Jean Pierre et Lucile Garnier Malet, 71, 288
 JEAN-CLAUDE C, 291
 Jodelet, viii, 10, 88, 271, 273, 274, 288

K

Kemnogne, 10
 Kemogne, 65, 114, 122

L

LAPLANTINE, F, 286, 291
 légitimation, 13, 158, 159
 Lemougoum D., 4, 78
 lésion cérébrale, 56, 72, 116, 157, 256, 283
 LEVI-STRAUSS, C, 286
 LOMBARD, J, 286
 LOPEZ A, 287
 LOUBET DEL BAYLE, J-L., 291

M

MACE, G, 291
 MALOUIN, E, 291
 Marcel Mauss, 94, 119
 Margaret Chan, 69
 Masson, 57, 78, 79, 293, 297
 MAUSSE, M, 286
 Mbelo et *al.*, 60, 293
 MBOG BASSONG, 286
 Mbombo et *al.*, 36
 Mbombo, N. I., et *al.*, 35, 36
 Mbonji E., 117, 196

Mbonji Edjenguèlè, iii, viii, ix, 20, 89, 90,
158, 261, 266, 267
MBONJI, E, 291
Mbouombouo Njoya, 32, 38
Memel F., 62, 63, 67, 297
Mendis et *al.*, 2, 54, 55, 295
MINSANTE, 296
MONDHER, K, 287
MOREL, G, 287
Moscovici, 88, 89, 270, 271, 272, 274
Mouhamed, iii, 174, 175, 210
Moungande, 39, 41, 296
Mureille Robinson, 87

N

Nandjui, M.B. et *al.*, 56
Nathalie Vigneault, v, 73, 74
Nchouwat N., 25, 28, 33
Nda Kouassou N'garan Y. et *al.*, 56, 297
Nda Kouassou Y., 76
Nguenan Paning, 75, 297
Njoya I., 33
Njoya Ibrahim, 30
Njoya, Ibahim, 34
Nkoum B. A., 80
Nkoum B.A, 86
NKOUM, B. A, 291

O

OMBOLO J.P, 287
OMS, vii, 2, 3, 7, 13, 45, 48, 54, 55, 60,
68, 69, 70, 87, 90, 91, 160, 170, 218,
245, 246, 247, 248, 267, 269, 288, 295,
298
Ooi, 83, 84, 85

P

PAILLE, P, 291
PIAULT C, 287
Pierre Etienne, 63, 293, 298
Pouilloux J., 163, 289

Q

Quivy R. et Campenhoudt L. V., 54

Quivy, R. et Campedhoudt, L. V., 15
QUIVY,R, 291

R

Raymond Massé et Jean Bénéist, 64
Régis Frope, 64, 87
RIVIERE, C, 287
Roger et *al.*, 3, 289
Roques CF, 62, 63

S

Sigal P. A., 9, 71, 289, 294
SSS, vii, 7, 43
Stefanie Vandevijvere et *al.*, 66
Stratégie Sectorielle de Santé, 47, 296
SURAULT P, 287

T

Tantchou T. J, 80
Tardit C., 36, 92
Tardits C, 30, 289, 290
Tardits, C., 33, 34
Thow A.M. et *al.*, 68
TREMBLAY M.-A, 291
Tylor E. B., 7

V

VALLIN J, 287
Volker Scheid, 156, 296

W

Woimant F., 56

Y

Yves N'da Kouakou N'Goran et *al.*, 5

Z

Zambe J., et *al.*, 67

Index des concepts

A

accidents, 6, 46, 50, 56, 141, 152, 159, 245, 247, 249, 286, 287, 289, 291, 292, 293, 294
adeptes, 50, 212, 270
aggravations cérébrales, 81, 114, 123
agresseurs de l'esprit, 51
agression physique, 40, 144
alicaments, 71
anciens malades, viii, 9, 14, 172, 277, 318, 332, 347
Anthropologie, 286, 287
anthropologie médicale, 8, 10, 21, 91, 277, 287, 296, 319, 322, 324, 333, 335, 337, 348, 350
anti-sorcier, 87, 141, 256
assistants du thérapeute, 135
augmentation, 3, 6, 54, 57, 66, 72, 74, 75, 77, 78, 106, 128, 139, 162, 168, 243, 246, 249
AVC, iv, v, vi, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 39, 47, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 63, 67, 68, 73, 74, 79, 81, 82, 83, 106, 107, 113, 114, 115, 116, 118, 122, 123, 157, 166, 168, 192, 236, 237, 240, 242, 245, 248, 250, 251, 257, 258, 259, 281, 282, 283, 293, 295, 296, 297, 325, 338, 353

B

Bamoun, iv, v, viii, ix, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 21, 22, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 52, 54, 81, 89, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 111, 117, 118, 119, 120, 124, 126, 127, 128, 131, 133, 138, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 156, 157, 158, 170, 171, 172, 173, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 189, 190, 191, 192, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 231, 236, 237, 239, 248, 249, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 268, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 314, 315, 316, 318, 319, 322, 324, 327, 328, 329, 331, 332, 333, 335, 337, 343, 344, 345, 347, 348, 350

BEAUD, M, 290

Belo M. et *al.*, 4, 6, 286

Benzéboul et Satan, 51

Bileckot R. et *al.*, 84

Bill O., 55, 74, 296

biomédecine, viii, 7, 9, 10, 14, 15, 64, 65, 86, 87, 89, 92, 105, 106, 107, 108, 117, 120, 157, 158, 159, 175, 176, 179, 189, 192, 194, 199, 200, 202, 204, 214, 215, 239, 249, 250, 252, 254, 256, 257, 259, 263, 266, 267, 269, 272, 277, 280, 283, 284, 325, 338, 353

C

Cameroun, iv, viii, ix, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 15, 21, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 42, 43, 47, 59, 67, 81, 82, 90, 92, 94, 115, 124, 158, 159, 173, 200, 218, 243, 259, 260, 266, 268, 276, 278, 284, 289, 290, 295, 296, 314, 315, 316, 319, 322, 324, 327, 328, 329, 332, 333, 335, 337, 343, 344, 345, 348, 350

causes, viii, ix, 2, 4, 9, 11, 12, 13, 22, 23, 40, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 63, 65, 72, 85, 97, 98, 100, 101, 104, 106, 114, 118, 122, 124, 126, 134, 142, 143, 148, 155, 159, 165, 170, 176, 178, 179, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 202, 206, 215, 219, 229, 231, 244, 249, 250, 256, 258, 259, 273, 278, 280, 281, 283, 284, 294, 297, 316, 317, 319, 320, 322, 323, 329, 330, 333, 334, 335, 336, 345, 346, 348, 349, 350, 351

communauté, viii, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 36, 39, 47, 52, 80, 88, 89, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 118, 119, 120, 127, 138, 142, 146, 152, 154, 160, 162, 170, 175, 178, 183, 184, 186, 187, 190, 191, 192, 197, 198, 202, 209, 230, 231, 236, 237, 246, 255, 263, 265, 271, 278, 279, 280, 314, 316, 317, 319, 322, 327, 329, 330, 333, 335, 343, 345, 346, 348, 350

communication, 290

complexité de l'hémiplégie, 15

composition, v, 71, 90, 181, 214, 219, 220, 221, 225, 226, 264, 265

conception métaphysique, 63

conduites thérapeutiques, 64, 263

connaissances, viii, 10, 14, 15, 17, 22, 48, 51, 90, 91, 94, 99, 103, 119, 124, 138,

148, 163, 170, 183, 192, 196, 197, 202, 225, 265, 270, 314, 316, 319, 320, 322, 323, 329, 332, 333, 335, 336, 343, 345, 348, 350

conséquences, viii, 13, 43, 51, 52, 55, 59, 61, 72, 73, 76, 78, 110, 111, 112, 115, 123, 127, 128, 131, 140, 152, 153, 218, 239, 257, 281, 316, 319, 322, 329, 333, 335, 345, 348, 350

conversation, 70

corps, 2, 7, 11, 49, 50, 51, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 70, 73, 76, 78, 79, 82, 85, 86, 87, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 115, 119, 120, 123, 124, 127, 134, 135, 136, 137, 147, 149, 150, 153, 156, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 173, 174, 177, 178, 180, 181, 182, 187, 188, 192, 195, 198, 200, 221, 226, 231, 239, 241, 244, 256, 264, 267, 269, 278, 280, 286, 291, 298, 321, 334, 349

Couches de nuit, 140

Couverture Santé Universelle, 5

croyances, viii, 7, 10, 22, 39, 94, 113, 121, 124, 160, 164, 173, 269, 270, 287, 314, 316, 319, 322, 329, 332, 333, 335, 343, 345, 348, 350

culture, 291

culturel bamoun, viii, 11, 12, 13, 17, 21, 108, 131, 173, 236, 237, 277, 278, 279, 316, 319, 322, 329, 333, 335, 345, 348, 350

culturelle, 291

D

détérioration fonctionnelle, 58

dysfonctionnement, 71, 86, 138, 157, 188, 244

E

effet hypotenseur, 75

Elisabeth Fery Lemonnier, 60

endogènes, 10, 12, 21, 56, 65, 170, 219, 273, 279, 291, 292

ennemis imprévisibles, 40

environnement, 3, 10, 18, 25, 37, 52, 64, 70, 72, 82, 84, 86, 87, 88, 89, 103, 112, 150, 151, 152, 164, 167, 173, 194, 203, 205, 247, 256, 270, 271, 272, 273, 274, 277, 279, 283, 284

Environnement, 69

Ethnographie, 22

Ethnomédecine, viii, ix, 8, 10, 276, 314,

315, 316, 319, 327, 328, 329, 332, 333, 343, 344, 345, 348

Étiologie clinique, 106

événements cardiovasculaires, 79, 248

extractio, 135

F

féticheur, 130, 137, 144, 145

fibres myélinisées, 166

Fomlah, 149, 150

formations sanitaires publiques, 6, 43, 47

G

Gandema et *al.*, 60

Garnier R., 63, 65, 297

GAUTHIER B., 290

Genèse 41.1ss, 29

Georges D Pamplona Roger, 118

Georges D. Pamploma Roger, 167, 168

gestion des urgences, viii, 240

Gnaoré B., 61, 67

Gonnad, 2

Gonnard C., 2

Grawitz M., 12

GRAWITZ, M, 290

guérison, viii, 8, 11, 14, 61, 62, 65, 67, 71, 85, 95, 100, 105, 109, 114, 118, 119, 120, 121, 123, 127, 130, 135, 146, 155, 157, 164, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 178, 179, 182, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 195, 197, 199, 202, 204, 223, 231, 235, 239, 253, 255, 261, 269, 272, 274, 278, 280, 320, 323, 334, 336, 349, 351

guérisseurs, 7, 10, 13, 21, 31, 37, 38, 62, 65, 67, 114, 122, 141, 151, 170, 174, 175, 178, 179, 181, 187, 191, 200, 203, 205, 215, 217, 222, 223, 254, 265, 266, 280, 281, 324, 325, 337, 338, 352, 353

Gurthrie M., 34

H

habitudes alimentaires, 42, 69, 82

Hamadou Nassourou, 75, 76, 297

handicap neurologique, 2, 7, 60

hémiplégie, iv, v, viii, ix, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 28, 32, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 71, 72, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 89, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 116, 117, 118, 119, 120, 124, 126, 127,

131, 134, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 213, 227, 236, 237, 239, 240, 242, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 265, 266, 268, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 286, 292, 295, 296, 297, 314, 315, 316, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 327, 328, 329, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 343, 344, 345, 347, 348, 349, 350
 Hémiplégie, 12, 21, 92, 94, 102, 106, 107, 119, 168, 174, 199, 239, 292, 294, 297
 hémorragique, 54, 55, 57, 58, 83, 107, 242, 248, 251, 259
 herboristeries, 84, 85
homme, 286, 287
 hydrocéphalie, 57
 hydrographie, 22, 25
 hypoglycémie, 54, 115, 123, 258
 hypoxie, 54, 58, 59, 61, 72, 115, 116, 123, 156, 157, 162, 259

I

impunité, 49, 126, 153
 indélébiles, viii
 indicateurs, 47, 68, 148
 initiation, 49, 141, 170, 171, 172, 209, 210, 228, 252, 265, 272
 Inoussa, 1, 34, 35, 46, 129, 130, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 144, 146, 177, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 220, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 300, 314, 316, 319, 322, 329, 332, 333, 335, 343, 345, 348, 350
 Interdits alimentaires, 66, 261
 invisible, 11, 49, 50, 51, 64, 80, 86, 149, 150, 175, 219, 263, 278, 288
 itinéraire thérapeutique, 8, 62, 84, 112, 114, 121, 122, 191, 192, 198, 203, 231, 269, 272
 itinéraires, 7, 8, 11, 12, 14, 104, 120, 124, 170, 183, 190, 191, 192, 194, 253, 277, 278, 283, 314, 318, 327, 331, 332, 343, 347

L

légitimation, 13, 158, 159
 lésion cérébrale, 56, 72, 116, 157, 256, 283

localité, 8, 13, 29
 lois constitutionnelles, 49
 lutte, 287

M

MACE, G, 291
 Magnésium, 76
 malades hémiplégiques, 2, 7, 9, 22, 72, 79, 92, 109, 168, 173, 211, 224, 229, 259, 280, 281, 284
 maladie, 286
 Malédiction, 141
 mécanismes thérapeutiques, 11, 278
 méchanceté, viii, 49, 219, 256
 médecin public, 6, 43, 47
 médecine africaine ancienne, 61
 médecine chinoise, 80, 81, 82, 84, 85, 99, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 266, 267, 268, 283, 296, 321, 334, 349
 médecine conventionnelle, viii, 8, 9, 13, 19, 23, 54, 92, 106, 109, 141, 170, 199, 200, 201, 202, 204, 239, 240, 244, 248, 255, 256, 258, 259, 269, 276, 280, 283, 284, 323, 325, 336, 338, 351, 353
 médecine occidentale, 81, 83, 84, 86, 158, 164, 266, 267
 médecines traditionnelles, 10, 83, 114, 122, 156, 199
 modèles thérapeutiques, 8, 199
 morbidité chronique, 137
 mortalité, 2, 3, 4, 7, 43, 51, 55, 60, 67, 82, 113, 122, 218, 220, 221, 246
 multimorbidité, 65

O

organisme, 73, 75, 76, 78, 79, 86, 118, 136, 138, 144, 153, 163, 164, 173, 195, 201, 260, 262, 263, 290
 oxygène, 54, 55, 72, 75, 115, 123, 162, 163, 243, 248, 250, 259, 282

P

PAILLE, P, 291
 pathologies coronaires, 3
 patients, viii, ix, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 17, 21, 31, 44, 45, 47, 55, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 84, 85, 104, 105, 106, 110, 114, 116, 122, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 165, 174, 183, 194, 199, 204, 205, 211, 224, 239, 245, 247, 252, 253, 254, 255, 258, 259, 260, 267, 277, 278, 280, 282, 283, 296, 323, 324, 325, 336,

337, 338, 351, 352, 353
 pauvreté, 5, 9, 47, 259
 perceptions, 11, 12, 14, 17, 22, 94, 108, 109, 124, 186, 191, 269, 270, 277, 278, 279, 314, 317, 327, 330, 343, 346
 perfusion cérébrale, 55, 59, 72
 peuple bamoun, 6, 29, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 280, 281
 pharmacologiques, 12, 13
 physiologique, viii, 11, 70, 241, 277, 278
 Physiopathologie, 56
 physiques, viii, 9, 52, 64, 76, 83, 85, 86, 87, 108, 111, 128, 134, 154, 168, 187, 209, 251, 258, 277, 284, 293, 315, 321, 328, 334, 344, 349
 plantes, v, 11, 21, 25, 29, 30, 31, 37, 39, 41, 83, 85, 87, 90, 117, 118, 127, 141, 162, 165, 167, 171, 173, 183, 193, 194, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 228, 230, 231, 237, 256, 258, 260, 262, 263, 264, 265, 267, 278, 279, 281, 289, 324, 325, 337, 338, 352, 353
 population, 3, 5, 9, 17, 25, 28, 31, 34, 39, 42, 43, 44, 47, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 77, 84, 112, 189, 216, 245, 247, 259, 279
 Pouilloux J., 163, 289
 praticiens, 22, 57, 60, 83, 85, 87, 117, 156, 160, 164, 211, 213, 215, 256, 266, 280, 324, 337, 352
 pratiques thérapeutiques, viii, 8, 18, 22, 29, 53, 146, 180, 181, 187, 196, 201, 211, 214, 215, 279, 284, 316, 319, 322, 329, 333, 335, 345, 348, 350
 pressions systolique et diastolique, 68
prise en charge, viii, ix, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 28, 31, 43, 47, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 72, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 89, 99, 100, 101, 105, 107, 114, 115, 116, 123, 124, 127, 130, 131, 134, 137, 146, 155, 158, 159, 179, 183, 189, 190, 194, 195, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 218, 231, 239, 240, 241, 243, 245, 248, 252, 253, 255, 259, 260, 261, 266, 268, 269, 270, 271, 276, 277, 278, 281, 282, 283, 284, 287, 291, 292, 295, 296, 314, 315, 316, 318, 319, 320, 321, 322, 325, 327, 328, 329, 331, 332, 333, 334, 335, 338, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 353
 procédés thérapeutiques, 22, 130, 138, 170, 193, 197, 206, 320, 323, 334, 336, 349, 351

324
 produits, 31, 70, 71, 78, 90, 116, 120, 158, 159, 160, 161, 181, 182, 188, 193, 195, 199, 200, 223, 224, 225, 227, 265, 266, 267, 268, 281, 284
 professionnels de la santé, 13, 84, 273
 pronostic, viii, 3, 82, 113, 115, 121, 123, 215, 292
 protocole standard, 9

R

recours thérapeutique, viii, 269, 276, 284
 Régis Frope, 64, 87
 religion, 39, 48, 50, 128, 146, 209, 212, 213, 237, 269, 288
 représentations, viii, 8, 10, 11, 12, 14, 20, 21, 22, 85, 88, 89, 91, 94, 108, 160, 191, 255, 268, 270, 271, 272, 273, 274, 277, 278, 279, 286, 297
 représentations sociales, viii, 10, 20, 88, 89, 268, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 279
 risque, iv, viii, 3, 5, 6, 8, 9, 31, 40, 43, 49, 54, 55, 56, 58, 59, 68, 73, 74, 76, 81, 84, 94, 102, 103, 104, 113, 122, 158, 166, 168, 188, 195, 196, 200, 219, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 255, 257, 258, 270, 277, 280, 292, 315, 328, 344

S

santé, 291
 Sédentarité, 73, 76
 séquelles, viii, 7, 47, 54, 56, 60, 83, 110, 165, 189, 199, 251, 270, 277, 282, 283, 284, 292
 silhouette humaine, 51
 situation sanitaire, 22
 soins, v, viii, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 28, 32, 37, 38, 43, 44, 45, 47, 55, 61, 64, 65, 68, 69, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 99, 101, 104, 105, 109, 110, 111, 112, 114, 117, 119, 120, 121, 122, 134, 140, 141, 151, 153, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 211, 212, 213, 214, 216, 221, 229, 231, 235, 237, 243, 245, 246, 247, 250, 252, 253, 255, 259, 262, 267, 268, 271, 272, 273, 277, 280, 282, 283, 284, 293, 295, 314, 318, 327, 331, 343, 347

soins thérapeutiques, 7, 13, 20, 180, 196, 202, 214
 Sorcellerie, 48
 spécialiste traditionnel, 8, 193, 194
 stabilisation, 71
 structures hospitalières, 55, 160
 survie cérébrale prolongée, 73
 syncrétisme thérapeutique, viii, 194

T

terrain, 290, 291
 thérapeutes traditionnels, 13, 14, 18, 28, 104, 108, 130, 146, 176, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 219, 229, 233, 273, 278, 279

thérapeutiques de la maladie, 16
 thrombolyse, 73, 292
 Totémisation, 146
 totems, viii, ix, 236, 237, 256, 281
 tradipraticiens, 13, 17, 48, 61, 62, 63, 67, 85, 99, 100, 112, 171, 190, 192, 194, 199, 200, 203, 204, 205, 223, 253, 255, 259

Y

yiémum, viii, ix, 10, 22, 23, 119, 158, 182, 189, 191, 205, 252, 261, 270, 273, 274, 275, 280, 283, 316, 317, 318, 319, 322, 323, 324, 329, 330, 331, 333, 335, 336, 337, 345, 346, 347, 348, 350, 351, 352



ANNEXES

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Centre de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Sociales et Éducatives

Unité de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Humaines et Sociales

Département d'Anthropologie

Prof. Antoine SOCPA
Tél : 677783852
E-mail: asocpa@yahoo.com



Post Graduate School for Social and
Educational Sciences

Doctoral Research Unit for Human and
Social sciences

Department of Anthropology

ATTESTATION DE COLLECTE DES DONNÉES

Je soussigné, **Antoine SOCPA**, Professeur des Universités, enseignant-chercheur au Département d'Anthropologie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiant **NKOUONGNAM Inoussa**, Matricule **17U436** est inscrit en cycle de Doctorat Ph.D en Anthropologie Médicale sous ma direction.

Dans le cadre de la préparation de sa thèse, il mène ses travaux universitaires sur le thème « *Yiémum (hémiplegie) chez les Bamoun du Cameroun : Contribution à une anthropologie médicale* ».

Je vous saurai gré de lui donner toutes informations utiles pouvant nous aider dans l'étude approfondie de cette pathologie. Il ne fait aucun doute que l'utilisation des résultats de cette étude pourrait contribuer à l'amélioration de la prise en charge des maladies cardiovasculaires en général et de l'Hémiplegie en particulier qui reste un problème majeur de santé publique en Afrique.

En foi de quoi, la présente attestation de collecte des données lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit./

Fait à Yaoundé, le 12 novembre 2019

Antoine SOCPA, Ph.D
Professeur des Universités

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix- Travail- Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DELEGATION REGIONALE DE L'OUEST

B.P. 479 TEL (00237) 33 44 14 17
Email : dmsp_ouest@yahoo.fr

N° **1548**/MINSANTE/SG/DRSPO

Peace- Work- Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

WEST REGIONAL DELEGATION

P.O.BOX. 479 PHONE (00237) 33 44 14 17
Email : dmsp_ouest@yahoo.fr

BAFOUSSAM, LE

26 NOV 2019

MONSIEUR LE DELEGUE REGIONAL DE LA
SANTE PUBLIQUE DE L'OUEST
AUX CDS

- MALANTOUEN
- FOUMBAN
- KOUOPTAMO
- **MASSANGAM**
- BANGOURAIN
- FOUMBOT

OBJET : Autorisation de collecte des données

Dans le cadre de la finalisation de sa thèse **PhD** en Anthropologie Médicale, l'Etudiant **NKOUONGNAM Inoussa**, Matricule **17U436**, inscrit en cycle Doctorat au Département d'Anthropologie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I, Sous la coordination du **Pr Socpa Antoine**, mènera ses travaux universitaires dans vos districts de santé respectifs jusqu'en fin mars 2020 sur le thème « **Yiémum (hémiplegie) chez les Bamoun du Cameroun : Contribution à une anthropologie médicale** »

Il entreprendra des entretiens avec les proches des malades, les malades, les Tradipraticiens et les professionnels de santé de vos formations sanitaires.

A cet effet, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir faciliter son intégration dans les communautés et structures sanitaires de votre ressort afin de lui permettre la collecte des informations fiables pour la recherche.

Pièces jointes

- Attestation de collecte des données

LE DELEGUE REGIONAL

COPIES

- Préfet Noun
- Sous- préfets/Fban/Mltouen/Magba
/Msgam/Kptamo/Bgrain
- Chefs villages ciblés
- Intéressé
- Archives chronos



Dr. Chinmoun Daouda
Médecin de Santé Publique

CLAIRANCE ETHIQUE



Comité Régional d'Ethique Regional Ethics Committee

Décision N°2736/YS/MS/ANT/SC/ DRSH/DAJC DU 27 AOUT 2021
Constatant la composition du Comité d'Ethique Régional pour la Recherche en Santé
Humaine de la Région de l'Ouest (CRERSH-OU)

PR: 879 Bafoussam
Tél: 004 24 8157 / 877 63 62 94

Email: ethiquenest@gmail.com
Fax:



N°/ _____ /27/09/2023/CE/CRERSH-OU/VP.

Bafoussam, le 27/09/2023

CLAIRANCE ETHIQUE

Le Comité Régional d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine de la Région de l'Ouest (CRERSH-Ouest), en sa session ordinaire du 27 septembre 2023, a examiné le projet suivant :

- Titre : « Ethnomédecine et prise en charge du (YIE MUM) ou hémiplegie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun ».
- Investigateur(ice) Principal(e) : NKOUGNAM INOUSSA, Université de Yaoundé I.

Le projet a une valeur scientifique et sociale. La méthodologie de l'étude est bien documentée et claire. Les risques liés à l'étude sont précisés ainsi que les mesures pour les éviter et les minimiser. Les notices d'information et les formulaires de consentement éclairé, en français et en anglais, sont bien élaborés et simples à comprendre. Les mesures prises pour garantir la confidentialité des données collectées sont présentées dans le document. Les CVs des investigateurs les décrivent comme des personnes compétentes, capables de mener à bien cette étude.

Par conséquent, le CRERSH-Ouest approuve la mise en œuvre de la présente version du protocole.

Les investigateurs sont responsables du respect scrupuleux du protocole approuvé et ne devraient y apporter aucun amendement aussi mineur soit-il, sans avis favorable du CRERSH-Ouest. Les investigateurs sont appelés à collaborer pour toute descente du CRERSH-Ouest pour le suivi de la mise en œuvre du protocole approuvé. Le rapport final du projet devra être soumis au CRERSH-Ouest et aux autorités sanitaires ayant donné leur accord de principe pour le déroulement de l'étude.

La présente clairance peut être retirée en cas de non-respect de la réglementation en vigueur et des recommandations susmentionnées.

En foi de quoi, la présente clairance éthique est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

AMPLIATIONS :

- CNERSH
- DRSPD
- INTERESSE(E)
- CHRONO/ARCHIVES
-



Le Président

Dr. Fossi Allou
MEDECIN DE SANTE PUBLIQUE

N.B : cette clairance éthique ne vous dispense pas de l'autorisation administrative de recherche (AAR), exigée pour mener cette étude sur le territoire camerounais. Cette dernière vous sera délivrée par le Ministère de la Santé Publique.

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Centre de Recherche et de Formation
 Doctorale en Sciences Sociales et
 Éducatives

Unité de Recherche et de Formation
 Doctorale en Sciences Humaines et
 Sociales



Post Graduate School for Social
 and Educational Sciences

Doctoral Research Unit for Human
 and Social sciences

Department of Anthropology

FICHE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Sujet de recherche : *«Ethnomédecine et prise en charge du //yié mum// hémiplegie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun».*

Introduction

Bonjour, je m'appelle Nkouognam Inoussa et je suis étudiant Doctorant Ph. D à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de mes travaux de thèse en Anthropologie médicale, je m'intéresse à la problématique de l'hémiplegie et sa prise en charge par les thérapeutes bamoun. Mon sujet de recherche est intitulé *«Ethnomédecine et prise en charge du //yié mum// hémiplegie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun».*

Objectifs de la recherche

Cette étude vise à mettre en évidence les croyances et les connaissances liées à l'hémiplegie et à évaluer la pertinence des approches thérapeutiques. Il vise également à examiner les techniques et les outils thérapeutiques mobilisés jusqu'ici par les thérapeutes Bamoun dans la prise en charge du *Yiéüm*.

Choix des participants

Vous avez été sélectionné pour participer à cette étude parce que nous estimons que vous avez une connaissance particulière en ce qui concerne les comportements culturels de santé dans votre communauté. Et aussi qu'en tant qu'acteur ou membre de cette communauté vous pouvez avoir une idée de comment la communauté se comporte face à l'hémiplegie notamment les itinéraires thérapeutiques, les pratiques de soins les perceptions du malade, de son entourage et bien d'autres éléments pouvant permettre la compréhension de cette maladie et de sa thérapie par les Bamoun.

Participation

Votre participation à cette étude est volontaire. Elle va consister à répondre à certaines questions lors d'un entretien individuel (ou de Groupe). Notre entretien pourra avoir lieu où vous souhaitez et sera enregistré sur un enregistreur numérique, avec votre accord. Il va durer 45 minutes et nous aimerons apprendre un peu plus sur ce que vous connaissez de l'hémiplegie et de sa prise en charge dans votre communauté

Confidentialité et gestion des données.

Toutes les données que vous nous fournirez seront gardées et traitées de manière confidentielle. Nous ne vous citerons nommément que sur votre accord. Au cas contraire, votre nom, ou toutes choses pouvant permettre de vous identifier ou d'identifier les personnes que vous allez mentionner, n'apparaîtront pas lors de la présentation des résultats. Si oui, nous affecterons des noms de codes lors de l'analyse des données. Par ailleurs, toutes les informations à caractère personnelle, seront détruites une fois que notre recherche sera terminée. Les données recueillies ne serviront qu'à des fins de recherche. Elles pourront être encore utilisées pour d'autres recherches dont les thèmes se rapprocheront du nôtre. Il importe cependant que vous ayez connaissance sur d'éventuels risques, physiques et sociaux.

Risques

Il y a un risque minime que vous subissiez des torts physiques, morale ou sociale pendant que vous participez à cette étude.

Avantage

Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous quant à votre participation à cette étude. Cependant, les informations que vous nous recevrons permettront de proposer des alternatives de traitement pour une prise en charge globale et plus efficace de l'hémiplégie.

Compensation

Aucune compensation n'est prévue, à part la satisfaction d'avoir apporté votre contribution pour l'amélioration de la prise en charge de l'hémiplégie au Cameroun et dans le monde.

Avez-vous des questions ?

Si à un moment donné, vous avez des questions, un problème ou si vous aimerez faire des suggestions sur la méthode de travail concernant la recherche veuillez appeler : Pr. Socpa Antoine, notre superviseur au 677783852 ou me contacter au 696885233.

Voulez-vous participer à notre étude ?

Je soussigné(e) Mr/Mme/Mlle.....consens librement à participer à la recherche intitulée «*Ethnomédecine et prise en charge du //yié mum// hémiplégie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun*».

J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude. Je suis satisfait(e) des explications et des réponses que le chercheur ma fournies.

Signature de l'enquête.
Nom et Signature du chercheur.

Date.../.../....

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**Centre de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Sociales et Éducatives**

**Unité de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Humaines et Sociales**

Département d'Anthropologie

Thème de recherche :



**Post Graduate School for Social and
Educational Sciences**

**Doctoral Research Unit for Human
and Social sciences**

Department of Anthropology

NOT E D'INFORMATIO N

Bonjour, je m'appelle monsieur Nkouognam Inoussa, je suis étudiant Doctorant à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de mes travaux de thèse en Anthropologie de la santé, je m'intéresse à la problématique des maladies cardiovasculaires qui se définissent sur plusieurs formes et dont les succès thérapeutiques sont peu connus. Nous nous intéressons particulièrement à l'hémiplégie dans le groupe culturel bamoun à l'ouest-Cameroun et notre sujet se formule comme suit : *«Ethnomédecine et prise en charge du //yié mum// hémiplégie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun»*. L'objectif de cette étude est de Mettre en évidence les croyances, les connaissances, les attitudes et les pratiques thérapeutiques du *yiémum* (hémiplégie) chez les Bamoun autour des causes, des conséquences et le traitement du *yiémum* et évaluer la cohérence des approches thérapeutiques proposées dans ce groupe culturel. Vous avez été sélectionné(e) pour participer à cette étude parce que vous faite partie des acteurs clés dans la prise en charge de cette maladie d'une part, aussi nous estimons qu'en tant que membre de la communauté, votre position vous confère une certaine connaissance du sujet d'autre part. vous pouvez donc avoir une idée des attitudes, des connaissances et des pratiques autour de cette maladie. Votre participation à cette étude est volontaire. Elle va consister à répondre à certaines questions lors d'un entretien individuel (ou de Groupe). Notre échange pourra avoir lieu où vous souhaitez et sera enregistré sur un enregistreur numérique avec votre accord. Il sera de 45 minutes et nous aimerons apprendre un peu plus sur ce que vous connaissez à propos de l'hémiplégie et comment vous ou les membres de votre communauté perçoivent cette maladie. Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous quant à votre participation à cette étude. Cependant, les informations que nous recevrons de vous sont strictement confidentielles. Elles permettront d'améliorer les connaissances autour de l'hémiplégie qui fait partie des préoccupations de santé dans notre pays et dans le monde.

I. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Nom (s) et prénom (s)

Sexe

Age

Région se résidence

Niveau d'éducation

Statut social

Statut matrimonial

Religion

Ville/village/quartier

Groupe ethnique

Date de l'entretien

II. GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ

1. Connaissances des bamoun sur le yiémum

- └ Signification du yiémum (définition du terme en langue ; capter l'explication littérale du terme en langue vernaculaire)
- └ L'étiologie/les étiologies (les causes) du Yiémum (naturaliste, personnaliste ou culturaliste ?) ;
- └ Les types de yiémum (cette thématique complète la précédente en ceci que chaque type peut avoir une étiologie particulière)
- └ Manifestation/les manifestations (essayer de capter les manifestations en rapports aux causes identifiées) ;
- └ Conséquences de la maladie (avoir une approche globale ici. C'est-à-dire pour le malade, pour la famille, pour la communauté, etc.) ;

2. Attitudes

- └ Comportement des membres de la famille face au malade
- └ Regroupement sociale/familiale autour de la maladie et du malade ;
- └ Interdits en rapport avec le malade et la maladie

3. Représentation

- └ Opinion sur le yiémum et perception du malade dans la communauté (les perceptions peuvent avoir un rapport avec l'origine de la maladie)
- └ Représentations autour du yiémum (ne pas négliger l'approche *illness*, *sickness*, *disease*) ;
- └ Influence de la maladie sur la vie du malade, sur le rapport avec les autres membres du groupe ;

4. Pratiques autour de la maladie et du malade

- └ Activités culturels et malade du yiémum
- └ Mécanismes thérapeutiques (le processus de la thérapie ont forcément un lien avec le modèle étiologique de la maladie)
- └ Itinéraires thérapeutiques (identifier et comprendre les raisons de choix thérapeutique ; chercher à identifier la complémentarité thérapeutique ou le parallélisme dans le processus thérapeutique)

- └ Alimentation du malade (interdits ou recommandation alimentaire)
- └ Connaissance des thérapies et stratégie de prise en charge
- └ Rites ou rituels relatif au yiémum. (Identifier les rituels et pratiques connexes relatif au yiémum)
- 5. Relations familiales et démarche de soins
- └ Organisation des acteurs familiaux pour la prise en charge de l'hémiplégie chez les Bamoun
- └ Famille et choix des itinéraires thérapeutique/orientation des soins
- └ Acteurs familiaux engagés autour de la maladie (identifier tous les acteurs possibles et leur différents rôles)
- └ Famille et mobilisation des fonds alloués à la prise en charge (analyser ici la gestion des fonds recouvrés par rapport à la prise en charge et aux soins du malade)
- └ Gestion des soins/du malade et stabilité familiale
- └ Présentation d'un cas pratique d'observation/récit de vie
- 6. Le vécu de la maladie

(Capter des récits de vie ou des expériences des malades ou des gardes malades. Les cibles ici peuvent être des anciens malades et leurs gardes ou les malades en cours de thérapie. Identifier leurs itinéraires thérapeutiques et établir des comparaisons)

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Centre de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Sociales et Éducatives

Unité de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Humaines et Sociales

Département d'Anthropologie



Post Graduate School for Social and
Educational Sciences

Doctoral Research Unit for Human
and Social sciences

Department of Anthropology

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES ACTEURS DE LA MÉDECINE
CONVENTIONNELLE.

Thème de recherche :

« *Yié mum (hémiplegie) chez les Bamoun du Cameroun : Contribution à une anthropologie médicale* »

NOTE D'INFORMATION

Bonjour, je m'appelle monsieur Nkouognam Inoussa, je suis étudiant Doctorant à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de mes travaux de thèse en Anthropologie de la santé, je m'intéresse à la problématique des maladies cardiovasculaires qui se définissent sur plusieurs formes et dont les succès thérapeutiques sont peu connus. Nous nous intéressons particulièrement à l'hémiplegie dans le groupe culturel bamoun à l'ouest-Cameroun et notre sujet se formule comme suit : *«Ethnomédecine et prise en charge du //yié mum// hémiplegie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun»*. L'objectif de cette étude est de Mettre en évidence les croyances, les connaissances, les attitudes et les pratiques thérapeutiques du *yié mum* (hémiplegie) chez les Bamoun autour des causes, des conséquences et le traitement du *yié mum* et évaluer la cohérence des approches thérapeutiques proposées dans ce groupe culturel. Vous avez été sélectionné(e) pour participer à cette étude parce que vous faite partie des acteurs clés dans la prise en charge de cette maladie d'une part, aussi nous estimons qu'en tant que membre de la communauté, votre position vous confère une certaine connaissance du sujet d'autre part. Vous pouvez donc avoir une idée des attitudes, des connaissances et des pratiques autour de cette maladie. Votre participation à cette étude est volontaire. Elle va consister à répondre à certaines questions lors d'un entretien individuel (ou de Groupe). Notre échange pourra avoir lieu où vous souhaitez et sera enregistré sur un enregistreur numérique avec votre accord. Il sera de 45 minutes et nous aimerons apprendre un peu plus sur ce que vous connaissez à propos de l'hémiplegie et comment vous ou les membres de votre communauté perçoivent cette

maladie. Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous quant à votre participation à cette étude. Cependant, les informations que nous recevrons de vous sont strictement confidentielles. Elles permettront d'améliorer les connaissances autour de l'hémiplégie qui fait partie des préoccupations de santé dans notre pays et dans le monde.

I. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Nom (s) et prénom (s)

Sexe

Age

Région de résidence

Niveau d'éducation

Statut social

Statut matrimonial

Religion

Ville/village/quartier

Groupe ethnique

Date de l'entretien

Prise en charge médicale de l'hémiplégie.

- └ Définition du Yiémun, les causes ; les manifestations de l'hémiplégie
- └ Diagnostique de l'hémiplégie ;
- └ Prise en charge de l'hémiplégie ;
- └ Types d'hémiplégie et procédés thérapeutiques relatives ;
- └ Processus thérapeutique ;
- └ Temps de guérison ;
- └ Cout des thérapies ;
- └ Les restrictions par rapport à la thérapie et du type d'hémiplégie ;
- └ Interdits pendant la thérapie et même après la guérison ;
- └ Restrictions vis-à-vis du patient (les interdits en générale,) ;
- └ Collaboration thérapeutique avec la médecine traditionnelle ;
- └ Perception sur la collaboration thérapeutique entre médecine conventionnelle et médecine traditionnelle dans la prise en charge de l'hémiplégie.

PS. Nous pourrions voir dans la médecine chinoise comment s'effectue la prise en charge en faisant un tour à l'hôpital des chinois de Mbalmayo où les séances d'acuponcture restituent la paralysie des membres. Nous connaissons l'une des manifestations physiques de l'hémiplégie c'est la paralysie de certaines parties du corps

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**Centre de Recherche et de Formation
 Doctorale en Sciences Sociales et Éducatives**

**Unité de Recherche et de Formation
 Doctorale en Sciences Humaines et Sociales**

Département d'Anthropologie



**Post Graduate School for Social and
 Educational Sciences**

**Doctoral Research Unit for Human
 and Social sciences**

Department of Anthropology

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES THÉRAPEUTES TRADITIONNELS BAMOUN.

Thème de recherche :

« *Yiéum (hémiplégie) chez les Bamoun du Cameroun : Contribution à une anthropologie médicale* »

NOTE D'INFORMATION

Bonjour, je m'appelle monsieur Nkouognam Inoussa, je suis étudiant Doctorant à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de mes travaux de thèse en Anthropologie de la santé, je m'intéresse à la problématique des maladies cardiovasculaires qui se définissent sur plusieurs formes et dont les succès thérapeutiques sont peu connus. Nous nous intéressons particulièrement à l'hémiplégie dans le groupe culturel bamoun à l'ouest-Cameroun et notre sujet se formule comme suit : **« *Yiéum (hémiplégie) chez les Bamoun du Cameroun : Contribution à une anthropologie médicale* »**. L'objectif de cette étude est de Mettre en évidence les croyances, les connaissances, les attitudes et les pratiques thérapeutiques du *yiéum* (hémiplégie) chez les Bamoun autour des causes, des conséquences et le traitement du *yiéum* et évaluer la cohérence des approches thérapeutiques proposées dans ce groupe culturel. Vous avez été sélectionné(e) pour participer à cette étude parce que vous faite partie des acteurs clés dans la prise en charge de cette maladie d'une part, aussi nous estimons qu'en tant que membre de la communauté, votre position vous confère une certaine connaissance du sujet d'autre part. vous pouvez donc avoir une idée des attitudes, des connaissances et des pratiques autour de cette maladie. Votre participation à cette étude est volontaire. Elle va consister à répondre à certaines questions lors d'un entretien individuel (ou de Groupe). Notre échange pourra avoir lieu où vous souhaitez et sera enregistré sur un enregistreur numérique avec votre accord. Il sera de 45 minutes et nous aimerons apprendre un peu plus sur ce que vous connaissez à propos de l'hémiplégie et comment vous ou les membres de votre communauté perçoivent cette maladie. Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous quant à votre participation à cette étude. Cependant, les informations que nous recevrons de vous sont strictement

confidentielles. Elles permettront d'améliorer les connaissances autour de l'hémiplégie qui fait partie des préoccupations de santé dans notre pays et dans le monde.

II. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Nom (s) et prénom (s)

Sexe

Age

Région de résidence

Niveau d'éducation

Statut social

Statut matrimonial

Religion

Ville/village/quartier

Groupe ethnique

Date de l'entretien

Thérapie du Yiémum

- └ Définition du yiémum, les causes ; les manifestations
- └ Tranches d'âge des patients et rapport avec le traitement ou la guérison
- └ Diagnostique du yiémum (comment identifier la maladie et ses causes potentielles) ;
- └ Types de yiémum et les procédés thérapeutiques relatifs ;
- └ Processus thérapeutique ;
- └ Éléments usuels dans les thérapies ;
- └ Temps de guérison ;
- └ Cout des thérapies ;
- └ Déroulement des séances thérapeutiques (nous imaginons qu'il y a souvent des séances de massage avec utilisation des potions accompagnés des rituels) ;
- └ Rapport entre les séances thérapeutiques ;
- └ Lieux, heure et temps de thérapie (creuser pour comprendre les raisons pour le choix de l'heure du lieu ou du temps)
- └ Les restrictions par rapport à la thérapie et du type de yiémum (les interdits pendant la thérapie et même après la guérison si possible)
- └ Restrictions vis-à-vis du patient (les interdits en générale,)
- └ Collaboration thérapeutique avec la médecine conventionnelle.

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**Centre de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Sociales et Éducatives**

**Unité de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Humaines et Sociales**

Département d'Anthropologie



**Post Graduate School for Social and
Educational Sciences**

**Doctoral Research Unit for Human
and Social sciences**

Department of Anthropology

Thème de recherche :

**« Yiémum (hémiplégie) chez les Bamoun du Cameroun : Contribution à une anthropologie
médicale »**

GUIDE D'OBSERVATION.

NB : L'outil principal pour l'observation c'est l'appareil photo pour les prises de vue et le bloc-notes pour noter et décrire tout ce que l'œil observe

- ┌ Observer et noter les Tranches d'heure de réception des patients hémiplégiques
- ┌ Observer le procédé de Diagnostique du yiémum;
- ┌ Observer et décrire les Processus thérapeutique ;
- ┌ Observer et photographier les éléments utilisés pour les thérapies. Prélever les échantillons et les identifier nommément ;
- ┌ Observer et décrire le déroulement des séances thérapeutiques ;
- ┌ Observer et décrire les lieux de thérapie et noter le rapport entre le lieu et le type de yiémum
- ┌ Observer tous ce qui est susceptible de constituer un élément d'analyse

RECOMMANDATIONS

- Les scientifiques africains doivent être associés dans les manipulations des plantes médicinales pour déterminer leur innocuité, leur posologie et l'effet bénéfique du médicament en isolant le principe actif.
- Encourager les praticiens à faire enregistrer leur thérapie pour bénéficier des droits d'auteur
- Les responsables du centre de recherche ne doivent pas s'approprier les trouvailles des guérisseurs analphabètes,
- Tout médicament destiné à l'usage humain doit passer au laboratoire des centres de recherche sur les plantes médicinales pour des essais,

- Les médicaments d'efficacité prouvée doivent être inscrits sur la liste des médicaments essentiels et rendus disponibles dans sa forme la plus adéquate de conservation et de commercialisation,
- Le Ministère de la Santé Publique doit mettre des équipes sur le terrain et dans tous les groupes ethniques pour recenser toutes les thérapies existantes, leurs auteurs afin de les ramener au laboratoire pour les tests d'innocuité,
- Le Ministère de la recherche et de l'agriculture doit encadrer la culture industrielle des plantes médicales pour leur production industrielle,
- Le gouvernement doit encourager la collaboration entre guérisseurs d'une part, entre guérisseurs et professionnels de la biomédecine d'autre part et enfin, entre guérisseurs-professionnels de la biomédecine-chercheurs.
- Le gouvernement doit encourager les guérisseurs à améliorer le cadre d'accueil, les conditions d'hygiène des patients en instaurant les conditions d'ouverture des centres de prise en charge des malades par ces derniers,
- Organiser les séances de démonstration de l'efficacité des thérapies locales aux professionnels de la médecine conventionnelle pour leur usage,
- Encourager des références pour des thérapies associées et assistées pour plus de sécurité et d'estime de la part des patients,
- Le gouvernement doit enfin rendre disponible au moins dans chaque département des centre imagerie médicale et d'un personnel spécialisé pour le diagnostic rapide d'un AVC pour une mise rapide efficace sous traitement.
- Une réflexion doit être conduite par le ministère de la santé publique, De la recherche scientifique sur les techniques de conservation, de commercialisation des thérapies traditionnelles recensées.

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**Centre de Recherche et de Formation
 Doctorale en Sciences Sociales et
 Éducatives**

**Unité de Recherche et de Formation
 Doctorale en Sciences Humaines et
 Sociales**



**Post Graduate School for Social
 and Educational Sciences**

**Doctoral Research Unit for Human
 and Social sciences**

Department of Anthropology

FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Sujet de recherche : «Ethnomédecine et prise en charge du //yié mum// hémiplégie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun».

participants

Vous avez été sélectionné pour participer à cette étude parce que nous estimons que vous avez une connaissance particulière en ce qui concerne les comportements culturels de santé dans votre communauté. Et aussi qu'en tant qu'acteur ou membre de cette communauté vous pouvez avoir une idée de comment la communauté se comporte face à l'hémiplégie notamment les itinéraires thérapeutiques, les pratiques de soins les perceptions du malade, de son entourage et bien d'autres éléments pouvant permettre la compréhension de cette maladie et de sa thérapie par les Bamoun.

Participation

Votre participation à cette étude est volontaire. Elle va consister à répondre à certaines questions lors d'un entretien individuel (ou de Groupe). Notre entretien pourra avoir lieu où vous souhaitez et sera enregistré sur un enregistreur numérique, avec votre accord. Il va durer 45 minutes et nous aimerons apprendre un peu plus sur ce que vous connaissez de l'hémiplégie et de sa prise en charge dans votre communauté

Confidentialité et gestion des données.

Toutes les données que vous nous fournirez seront gardées et traitées de manière confidentielle. Nous ne vous citerons nommément que sur votre accord. Au cas contraire, votre nom, ou toutes choses pouvant permettre de vous identifier ou d'identifier les personnes que vous allez mentionner, n'apparaîtront pas lors de la présentation des résultats. Si oui, nous affecterons des noms de codes lors de l'analyse des données. Par ailleurs, toutes les informations à caractère personnelle, seront détruites une fois que notre recherche sera terminée. Les données recueillies ne serviront qu'à des fins de recherche. Elles pourront être encore utilisées pour d'autres

recherches dont les thèmes se rapprocheront du nôtre. Il importe cependant que vous ayez connaissance sur d'éventuels risques, physiques et sociaux.

Risque

s

Il y a un risque minime que vous subissiez des torts physiques, morale ou sociale pendant que vous participez à cette étude.

Avantag

e

Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous quant à votre participation à cette étude. Cependant, les informations que vous nous recevrons permettront de proposer des alternatives de traitement pour une prise en charge globale et plus efficace de l'hémiplégie.

Compensatio

n

Aucune compensation n'est prévue, à part la satisfaction d'avoir apporté votre contribution pour l'amélioration de la prise en charge de l'hémiplégie au Cameroun et dans le monde.

Avez-vous des questions ?

Si à un moment donné, vous avez des questions, un problème ou si vous aimerez faire des suggestions sur la méthode de travail concernant la recherche veuillez appeler : Pr. Socpa Antoine, notre superviseur au 677783852 ou me contacter au 696885233.

Voulez-vous participer à notre étude ?

Je soussigné(e) Mr/Mme/Mlle.....consens librement à participer à la recherche intitulée «*Ethnomédecine et prise en charge du //yié mum// hémiplégie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun*».

J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude. Je suis satisfait(e) des explications et des réponses que le chercheur ma fournies.

Signature de
l'enquêté. Nom et Signature du
chercheur.

Date.../.../....

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**Centre de Recherche et de Formation
 Doctorale en Sciences Sociales et
 Éducatives**

**Unité de Recherche et de Formation
 Doctorale en Sciences Humaines et
 Sociales**



**Post Graduate School for Social
 and Educational Sciences**

**Doctoral Research Unit for Human
 and Social sciences**

Department of Anthropology

NOTE D'INFORMATION

Bonjour, je m'appelle monsieur Nkouognam Inoussa, je suis étudiant Doctorant à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de mes travaux de thèse en Anthropologie de la santé, je m'intéresse à la problématique des maladies cardiovasculaires qui se définissent sur plusieurs formes et dont les succès thérapeutiques sont peu connus. Nous nous intéressons particulièrement à l'hémiplégie dans le groupe culturel bamoun à l'ouest-Cameroun et notre sujet se formule comme suit : «*Ethnomédecine et prise en charge du //yié mum// hémiplégie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun*». L'objectif de cette étude est de Mettre en évidence les croyances, les connaissances, les attitudes et les pratiques thérapeutiques du *yiémum* (hémiplégie) chez les Bamoun autour des causes, des conséquences et le traitement du *yiémum* et évaluer la cohérence des approches thérapeutiques proposées dans ce groupe culturel. Vous avez été sélectionné(e) pour participer à cette étude parce que vous faite partie des acteurs clés dans la prise en charge de cette maladie d'une part, aussi nous estimons qu'en tant que membre de la communauté, votre position vous confère une certaine connaissance du sujet d'autre part. vous pouvez donc avoir une idée des attitudes, des connaissances et des pratiques autour de cette maladie. Votre participation à cette étude est volontaire. Elle va consister à répondre à certaines questions lors d'un entretien individuel (ou de Groupe). Notre échange pourra avoir lieu où vous souhaitez et sera enregistré sur un enregistreur numérique avec votre accord. Il sera de 45 minutes et nous aimerons apprendre un peu plus sur ce que vous connaissez à propos de l'hémiplégie et comment vous ou les membres de votre communauté perçoivent cette maladie. Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous quant à votre participation à cette étude. Cependant, les informations que nous recevrons de vous sont strictement confidentielles. Elles permettront d'améliorer les connaissances autour de l'hémiplégie qui fait partie des préoccupations de santé dans notre pays et dans le monde.

I. GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ

1. Connaissances des bamoun sur le yiémum

- └ Signification du yiémum (définition du terme en langue ; capter l'explication littérale du terme en langue vernaculaire)
- └ L'étiologie/les étiologies (les causes) du Yiémum (naturaliste, personnaliste ou culturaliste ?) ;
- └ Les types de yiémum (cette thématique complète la précédente en ceci que chaque type peut avoir une étiologie particulière)
- └ Manifestation/les manifestations (essayer de capter les manifestations en rapports aux causes identifiées) ;
- └ Conséquences de la maladie (avoir une approche globale ici. C'est-à-dire pour le malade, pour la famille, pour la communauté, etc.) ;

2. Attitudes

- └ Comportement des membres de la famille face au malade
- └ Regroupement sociale/familiale autour de la maladie et du malade ;
- └ Interdits en rapport avec le malade et la maladie

3. Représentation

- └ Opinion sur le yiémum et perception du malade dans la communauté (les perceptions peuvent avoir un rapport avec l'origine de la maladie)
- └ Représentations autour du yiémum (ne pas négliger l'approche *illness*, *sickness*, *disease*) ;
- └ Influence de la maladie sur la vie du malade, sur le rapport avec les autres membres du groupe ;

4. Pratiques autour de la maladie et du malade

- └ Activités culturels et malade du yiémum
- └ Mécanismes thérapeutiques (le processus de la thérapie ont forcément un lien avec le modèle étiologique de la maladie)
- └ Itinéraires thérapeutiques (identifier et comprendre les raisons de choix thérapeutique ; chercher à identifier la complémentarité thérapeutique ou le parallélisme dans le processus thérapeutique)

- └ Alimentation du malade (interdits ou recommandation alimentaire)
- └ Connaissance des thérapies et stratégie de prise en charge
- └ Rites ou rituels relatif au yiémum. (Identifier les rituels et pratiques connexes relatif au yiémum)
- 5. Relations familiales et démarche de soins
- └ Organisation des acteurs familiaux pour la prise en charge de l'hémiplégie chez les Bamoun
- └ Famille et choix des itinéraires thérapeutique/orientation des soins
- └ Acteurs familiaux engagés autour de la maladie (identifier tous les acteurs possibles et leur différents rôles)
- └ Famille et mobilisation des fonds alloués à la prise en charge (analyser ici la gestion des fonds recouvrés par rapport à la prise en charge et aux soins du malade)
- └ Gestion des soins/du malade et stabilité familiale
- └ Présentation d'un cas pratique d'observation/récit de vie

6. Le vécu de la maladie

(Capter des récits de vie ou des expériences des malades ou des gardes malades. Les cibles ici

Introduction

Bonjour, je m'appelle Nkouognam Inoussa et je suis étudiant Doctorant Ph. D à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de mes travaux de thèse en Anthropologie médicale, je m'intéresse à la problématique de l'hémiplégie et sa prise en charge par les thérapeutes bamoun. Mon sujet de recherche est intitulé *«Ethnomédecine et prise en charge du //yié mum// hémiplégie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun»*.

Objectifs de la recherche

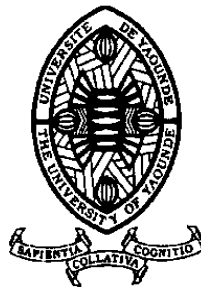
Cette étude vise à mettre en évidence les croyances et les connaissances liées à l'hémiplégie et à évaluer la pertinence des approches thérapeutiques. Il vise également à examiner les techniques et les outils thérapeutiques mobilisés jusqu'ici par les thérapeutes Bamoun dans la prise en charge du *Yiéüm*.

Choix des informateurs qui peuvent être des anciens malades et leurs gardes ou les malades en cours de thérapie. Identifier leurs itinéraires thérapeutiques et établir des comparaisons)

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

Centre de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Sociales et
Éducatives

Unité de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Humaines et
Sociales



Post Graduate School for Social
and Educational Sciences

Doctoral Research Unit for Human
and Social sciences

Department of Anthropology

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES ACTEURS DE LA
MÉDECINE CONVENTIONNELLE.

Thème de recherche :

**« *Yiénum (hémiplegie) chez les Bamoun du Cameroun : Contribution à une
anthropologie médicale* »**

NOTE D'INFORMATION

Bonjour, je m'appelle monsieur Nkouognam Inoussa, je suis étudiant Doctorant à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de mes travaux de thèse en Anthropologie de la santé, je m'intéresse à la problématique des maladies cardiovasculaires qui se définissent sur plusieurs formes et dont les succès thérapeutiques sont peu connus. Nous nous intéressons particulièrement à l'hémiplegie dans le groupe culturel bamoun à l'ouest-Cameroun et notre sujet se formule comme suit : «*Ethnomédecine et prise en charge du //yié mum// hémiplegie chez les Bamoun à l'Ouest-Cameroun*». L'objectif de cette étude est de Mettre en évidence les croyances, les connaissances, les attitudes et les pratiques thérapeutiques du *yiénum* (hémiplegie) chez les Bamoun autour des causes, des conséquences et le traitement du *yiénum* et évaluer la cohérence des approches thérapeutiques proposées dans ce groupe culturel. Vous avez été sélectionné(e) pour participer à cette étude parce que vous faite partie des acteurs clés dans la prise en charge de cette maladie d'une part, aussi nous estimons qu'en tant que membre de la communauté, votre position vous confère une certaine connaissance du sujet d'autre part. Vous pouvez donc avoir une idée des attitudes, des connaissances et des pratiques autour de cette maladie. Votre participation à cette étude est volontaire. Elle va consister à répondre à certaines questions lors d'un entretien individuel (ou de Groupe). Notre échange pourra avoir lieu où vous souhaitez et sera enregistré sur un enregistreur numérique avec votre accord. Il sera de 45 minutes et nous aimerons apprendre un peu plus sur ce que vous connaissez à propos de l'hémiplegie et comment vous ou les membres de votre communauté perçoivent cette

maladie. Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous quant à votre participation à cette étude. Cependant, les informations que nous recevrons de vous sont strictement confidentielles. Elles permettront d'améliorer les connaissances autour de l'hémiplégie qui fait partie des préoccupations de santé dans notre pays et dans le monde.

I. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Nom (s) et prénom (s)

Sexe

Age

Région de résidence Niveau d'éducation Statut social

Statut matrimonial Religion Ville/village/quartier Groupe ethnique Date de l'entretien

Prise en charge médicale de l'hémiplégie.

- └ Définition du Yiémun, les causes ; les manifestations de l'hémiplégie
- └ Diagnostique de l'hémiplégie ;
- └ Prise en charge de l'hémiplégie ;
- └ Types d'hémiplégie et procédés thérapeutiques relatives ;
- └ Processus thérapeutique ;
- └ Temps de guérison ;
- └ Cout des thérapies ;
- └ Les restrictions par rapport à la thérapie et du type d'hémiplégie ;
- └ Interdits pendant la thérapie et même après la guérison ;
- └ Restrictions vis-à-vis du patient (les interdits en générale,) ;
- └ Collaboration thérapeutique avec la médecine traditionnelle ;
- └ Perception sur la collaboration thérapeutique entre médecine conventionnelle et médecine traditionnelle dans la prise en charge de l'hémiplégie.

PS. Nous pourrions voir dans la médecine chinoise comment s'effectue la prise en charge en faisant un tour à l'hôpital des chinois de Mbalmayo où les séances d'acupuncture restituent la paralysie des membres. Nous connaissons l'une des manifestations physiques de l'hémiplégie c'est la paralysie de certaines parties du corps

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**Centre de Recherche et de Formation
 Doctorale en Sciences Sociales et
 Éducatives**

**Unité de Recherche et de Formation
 Doctorale en Sciences Humaines et
 Sociales**



**Post Graduate School for Social
 and Educational Sciences**

**Doctoral Research Unit for Human
 and Social sciences**

Department of Anthropology

**GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES THÉRAPEUTES TRADITIONNELS
 BAMOUN.**

Thème de recherche :

**« *Yiéum (hémiplegie) chez les Bamoun du Cameroun : Contribution à une
 anthropologie médicale* »**

NOTE D'INFORMATION

Bonjour, je m'appelle monsieur Nkougnam Inoussa, je suis étudiant Doctorant à l'Université de Yaoundé I. Dans le cadre de mes travaux de thèse en Anthropologie de la santé, je m'intéresse à la problématique des maladies cardiovasculaires qui se définissent sur plusieurs formes et dont les succès thérapeutiques sont peu connus. Nous nous intéressons particulièrement à l'hémiplegie dans le groupe culturel bamoun à l'ouest-Cameroun et notre sujet se formule comme suit : « *Yiéum (hémiplegie) chez les Bamoun du Cameroun : Contribution à une anthropologie médicale* ». L'objectif de cette étude est de Mettre en évidence les croyances, les connaissances, les attitudes et les pratiques thérapeutiques du *yiéum* (hémiplegie) chez les Bamoun autour des causes, des conséquences et le traitement du *yiéum* et évaluer la cohérence des approches thérapeutiques proposées dans ce groupe culturel. Vous avez été sélectionné(e) pour participer à cette étude parce que vous faite partie des acteurs clés dans la prise en charge de cette maladie d'une part, aussi nous estimons qu'en tant que membre de la communauté, votre position vous confère une certaine connaissance du sujet d'autre part. vous pouvez donc avoir une idée des attitudes, des connaissances et des pratiques autour de cette maladie. Votre participation à cette étude est volontaire. Elle va consister à répondre à certaines questions lors d'un entretien individuel (ou de Groupe). Notre échange pourra avoir lieu où vous souhaitez et sera enregistré sur un enregistreur numérique avec votre accord. Il sera de 45 minutes et nous aimerons apprendre un peu plus sur ce que vous connaissez à propos de l'hémiplegie et comment vous ou les membres de votre communauté

perçoivent cette maladie. Il n'y a pas de bénéfices directs pour vous quant à votre participation à cette étude. Cependant, les informations que nous recevrons de vous sont strictement confidentielles. Elles permettront d'améliorer les connaissances autour de l'hémiplégie qui fait partie des préoccupations de santé dans notre pays et dans le monde.

II. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Nom (s) et prénom (s) Sexe

Age

Région de résidence Niveau d'éducation Statut social

Statut matrimonial Religion Ville/village/quartier Groupe ethnique Date de l'entretien

Thérapie du Yiémum

- └ Définition du yiémum, les causes ; les manifestations
- └ Tranches d'âge des patients et rapport avec le traitement ou la guérison
- └ Diagnostique du yiémum (comment identifier la maladie et ses causes potentielles) ;
- └ Types de yiémum et les procédés thérapeutiques relatifs ;
- └ Processus thérapeutique ;
- └ Éléments usuels dans les thérapies ;
- └ Temps de guérison ;
- └ Cout des thérapies ;
- └ Déroulement des séances thérapeutiques (nous imaginons qu'il y a souvent des séances de massage avec utilisation des potions accompagnés des rituels) ;
- └ Rapport entre les séances thérapeutiques ;
- └ Lieux, heure et temps de thérapie (creuser pour comprendre les raisons pour le choix de l'heure du lieu ou du temps)
- └ Les restrictions par rapport à la thérapie et du type de yiémum (les interdits pendant la thérapie et même après la guérison si possible)
- └ Restrictions vis-à-vis du patient (les interdits en générale,)
- └ Collaboration thérapeutique avec la médecine conventionnelle.

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**Centre de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Sociales et
Éducatives**

**Unité de Recherche et de Formation
Doctorale en Sciences Humaines et
Sociales**



**Post Graduate School for Social
and Educational Sciences**

**Doctoral Research Unit for Human
and Social sciences**

Department of Anthropology

Thème de recherche :

**« Yiémum (hémiplegie) chez les Bamoun du Cameroun : Contribution à une
anthropologie médicale »**

GUIDE D'OBSERVATION.

NB : L'outil principal pour l'observation c'est l'appareil photo pour les prises de vue
et le bloc-notes pour noter et décrire tout ce que l'œil observe

- └ Observer et noter les Tranches d'heure de réception des patients hémiplegiques
- └ Observer le procédé de Diagnostic du yiémum;
- └ Observer et décrire les Processus thérapeutique ;
- └ Observer et photographier les éléments utilisés pour les thérapies. Prélever les échantillons et les identifier nommément ;
- └ Observer et décrire le déroulement des séances thérapeutiques ;
- └ Observer et décrire les lieux de thérapie et noter le rapport entre le lieu et le type de yiémum
- └ Observer tous ce qui est susceptible de constituer un élément d'analyse

RECOMMANDATIONS

- Les scientifiques africains doivent être associés dans les manipulations des plantes médicinales pour déterminer leur innocuité, leur posologie et l'effet bénéfique du médicament en isolant le principe actif.
- Encourager les praticiens à faire enregistrer leur thérapie pour bénéficier des droits d'auteur
- Les responsables du centre de recherche ne doivent pas s'approprier les trouvailles des guérisseurs analphabètes,
- Tout médicament destiné à l'usage humain doit passer au laboratoire des centres de recherche sur les plantes médicinales pour des essais,

- Les médicaments d'efficacité prouvée doivent être inscrits sur la liste des médicaments essentiels et rendus disponibles dans sa forme la plus adéquate de conservation et de commercialisation,
- Le Ministère de la Santé Publique doit mettre des équipes sur le terrain et dans tous les groupes ethniques pour recenser toutes les thérapies existantes, leurs auteurs afin de les ramener au laboratoire pour les tests d'innocuité,
- Le Ministère de la recherche et de l'agriculture doit encadrer la culture industrielle des plantes médicinales pour leur production industrielle,
- Le gouvernement doit encourager la collaboration entre guérisseurs d'une part, entre guérisseurs et professionnels de la biomédecine d'autre part et enfin, entre guérisseurs-professionnels de la biomédecine-chercheurs.
- Le gouvernement doit encourager les guérisseurs à améliorer le cadre d'accueil, les conditions d'hygiène des patients en instaurant les conditions d'ouverture des centres de prise en charge des malades par ces derniers,
- Organiser les séances de démonstration de l'efficacité des thérapies locales aux professionnels de la médecine conventionnelle pour leur usage,
- Encourager des références pour des thérapies associées et assistées pour plus de sécurité et d'estime de la part des patients,
- Le gouvernement doit enfin rendre disponible au moins dans chaque département des centre imagerie médicale et d'un personnel spécialisé pour le diagnostic rapide d'un AVC pour une mise rapide efficace sous traitement.
- Une réflexion doit être conduite par le ministère de la santé publique, De la recherche scientifique sur les techniques de conservation, de commercialisation des thérapies traditionnelles recensées.

TABLE DE MATIÈRES

DEDICACE.....	i
SOMMAIRE	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	vi
RÉSUMÉ.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCTION.....	1
0.1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE	2
0.2. Justification du choix du sujet.....	7
0.2.1. Raisons personnelles	7
0.2.2. Raisons scientifiques.....	8
0.3. Justification du site de l'étude	8
0.4. Problème de recherche	9
0.5. Problématique de recherche	10
0.6. Questions de recherche	11
0.6.1. Question principale	11
0.6.2. Questions secondaires	11
0.7. Hypothèses de recherche.....	11
0.7.1. Hypothèse principale.....	11
0.7.2. Hypothèses secondaires.....	11
0.8. Objectifs de la recherche	12
0.8.1. Objectif principal	12
0.8.2. Objectifs secondaires	12
0.9. Méthodologie de recherche	12
0.9.1. Population cible.....	13
0.9.2. Critères d'inclusion	13
0.9.3. Critères d'exclusion	13
0.9.4. Échantillonnage.....	14
0.9.5. Taille de l'échantillon	14
0.9.6. Méthodologie de recherche	16

0.9.6.1. Methode de recherche.....	16
0.9.6.2. Techniques de collecte des données sur le terrain	17
0.9.6.3. Outils de collecte des données.....	18
0.9.7. Procédure de collecte des données.....	18
0.9.8. Procédure de travail sur le terrain	18
0.9.9. Procédure linguistique	19
0.10. Considération éthique	19
0.11. Cadre théorique	20
0.12. Analyse et interprétation des données	20
0.12.1. Analyse	20
0.12.2. Procédures d'analyse des données	20
0.13. Délimitation de l'étude.....	21
0.13.1. Limite spatiale et temporelle	21
0.13.2. Délimitation scientifique.....	21
0.14. Intérêt de l'étude	21
0.14.1. Intérêt théorique	21
0.14.2. Intérêt pratique	22
0.15. Plan de présentation du travail	22
 CHAPITRE 1 :ETHNOGRAPHIE DU SITE DE L'ÉTUDE.....	24
1.1. Présentation du milieu physique et humain du royaume bamoun.....	25
1.1.1. Milieu physique.....	25
1.1.1.1. Situation géographique du royaume bamoun.....	25
1.1.1.2. Relief.....	28
1.1.1.3. Hydrographie	28
1.1.1.4. Climat.....	29
1.1.1.5. Végétation	30
1.2. Milieu humain	32
1.2.1. Histoire et Origines du peuple Bamoun	32
1.2.1. Emblème et devise du royaume bamoun.....	36
1.2.1. Langue <i>Shumom</i> et écoles en termes de conquête.....	38
1.2.2. Bamoun et resistance coloniale	39
1.2.3. Syncrétisme culturel et religieux.....	39
1.2.4. Organisation politique du peuple bamoun.....	41
1.2.5. Organisation traditionnelle et administrative.....	41

	356
1.1.1.3. Organisation politique et administrative du royaume bamoun	43
1.2. Situation sanitaire dans le département du Noun	44
1.2.1. Organisation politique de la santé	44
1.2.2. Organisation structurelle dans le secteur de la santé.....	45
1.2.3. Équipements et plateaux techniques des formations sanitaires du Département du Noun.....	47
1.2.4. Utilisation des services de santé officiel dans le département du Noun.....	48
1.7. Dérives de la sorcellerie noire, religion et science.....	49
1.7.1. Sorcellerie et ses dérives	50
1.7.2. Religion et pratiques malsaines.....	51
1.7.3. Dérives de la science.....	52
 CHAPITRE 2:REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE THÉORIQUE.....	55
ET CONCEPTUEL.....	55
2.1. Revue de la littérature	56
2.1.1. Historicité de la gestion des hémiplegies dans le monde	56
2.1.2. Causes des hémiplegies dans le monde.....	58
La littérature permet d'attribuer à l'hémiplegie des causes endogènes et exogènes.	58
2.1.2.1. Causes endogènes.....	58
2.1.2.2. Causes exogènes	58
2.1.3. Physiopathologie ou aspect clinique de l'hémiplegie	59
2.1.4. Circonstances de la survenue de l'hémiplegie	61
2.1.4.4. Épidémiologie de la maladie	62
2.1.4.5. Symptômes de l'hémiplegie	62
2.1.4.6. Complications de l'hémiplegie	63
2.1.5. Notion de guérison de l'hémiplegie dans le contexte africain.....	64
2.1.5.1. Causes de l'hémiplegie.....	66
2.1.5.2. Conceptions ancestrales liées au choix thérapeutique	68
2.1.6. Interdits alimentaires	69
2.1.7. Interdits sexuels.....	70
2.1.8. Flambées d'origine alimentaire : gérer les risques	73
2.1.8.1. Gestion des hémiplegies chez les hagiographes en occident (la période médiévale).....	75
2.1.9. Médecines et thérapie de l'hémiplegie.....	84
2.1.10. Prise en charge des hémiplegies	84
2.1.11. Mesures de prévention de la maladie	85

	357
2.1.12. Pronostic et traitement de l'hémiplégie	87
2.1.13. Critique de la revue de la littérature	90
2.2. CADRE THÉORIQUE	92
2.3. ÉLABORATION CONCEPTUELLE	94
CHAPITRE 3:ETHNOGRAPHIE DU //YIÉMUM// DANS LA SOCIOCULTURE BAMOUN	98
3.1. Connaissance du <i>Yiémum</i> /Hémiplégie chez les Bamoun	99
3.1.1. Étymologie du nom <i>Yiémum</i> dans la langue bamoun.....	99
3.1.2. Sens et signification culturelle du <i>Yiémum</i>	101
3.2.3. <i>Yiémum</i> , maladie due au Ndón la malédiction ou la colère des ancêtres	106
3.3. Risque et prévention du <i>Yiémum</i> chez les Bamoun.....	107
3.3.1. Personnes à risque de l'Hémiplégie chez les Bamoun	107
3.3.2. Prévention du <i>Yiémum</i> chez les Bamoun	108
3.4. Itinéraires thérapeutiques des malades du <i>Yiémum</i>	110
3.4.1. Principale approche thérapeutique en cas de <i>Yiémum</i> : Médecine alternative	111
3.4.2. Manifestations cliniques de la l'hémiplégie	113
3.5. Perception et représentations de l'hémiplégie dans la socioculture bamoun	114
3.5.1. Attitudes des membres de la communauté vis-à-vis des malades hémiplégiques....	115
3.5.3. Conséquences sur le malade lui-même	116
3.5.4. Impact de <i>Yiémum</i> sur l'entourage du malade et les proches parents	117
3.5.4.1. Sur le plan économique	118
3.5.5. Influence du mode de vie occidental.....	122
3.5.5.1. Orientation du malade pour la prise en charge en fonction de la Gravité de la maladie	123
3.5.5. Influence des <i>Mpenchakpa</i> sur les malades de l'hémiplégie	125
3.6. Analyse descriptive de <i>Yiémum</i> dans la socioculture bamoun	126
3.7.1.1. Niveau d'étude du malade ou de ses proches parents	128
CHAPITRE 4 :ANALYSE DES SITUATIONS SOCIOCULTURELLES GENERATRICES DES CAS DE <i>YIÉMUM</i> DANS LA SOCIOCULTURE BAMOUN	132
4.1. Techniques communautaires de sortilege et morbidité liées au <i>yiemum</i>	133
4.1.1.1. Prière individuelle de malédiction.....	133
4.1.1.1. Prise en charge du <i>Yiémum</i> malédiction.....	134
4.1.2. Prière collective de malédiction	135
4.1.3. Fétiches dans les champs ou dans les concessions et les maisons d'habitation et mêmes sur les personnes	135
4.1.3.1. Pratiques liées à la prise en charge des victimes des fétiches agricoles.....	138

	358
4.1.4. Fétiche sur les épouses	138
4.1.4.1. Stratégie de prise en charge des personnes victimes	139
4.2. <i>Sirih</i> un sort aux manifestations multiples	140
4.2.1. Prise en soins des personnes victimes du <i>Sirih</i>	141
4.3. <i>Fécha</i> , //aiguille mystique//	144
4.3.1. Prise en charge des victimes de <i>Fécha</i>	145
4.4. Poison de nuit.....	145
4.4.1. Prise en charge des personnes victimes de poison de nuit	146
4.5. Couches de nuit	147
4.5.1. Prise en soins des personnes victimes de couches de nuit	148
4.5.2. Malédiction la progéniture par les géniteurs.....	148
4.5.2.1. Traitement des enfants victimes de la malédiction.....	149
4.6. Vengeance et acharnement dans la socioculture bamoun	150
4.6.1. Sièges préparés et empoisonnés	150
4.6.2. Traitement des victimes du siège empoisonné	151
4.8. Retour à l'envoyeur et Totémisation du coupable	154
4.9. Pluralité de savoirs magico-mystiques chez les Bamoun.....	155
4.9.1. Recours à la foudre.....	155
4.9.1.1. Traitement des personnes victimes de la foudre	156
4.9.1.2. Vente de l'esprit ou le <i>Fomlah</i>	157
4.9.1.3. Prise en charge des personnes victimes de <i>Fomlah</i> ou vente de l'esprit.....	157
4.10. Rapport entre les hommes et les esprits	157
4.10.1. Agression accidentelle par les esprits <i>Djins</i>	158
4.10.2. Mariage scellé avec les <i>Djins</i>	158
4.10.3. Prise en soins des personnes victimes de <i>Djins</i>	159
4.10.4. Vengeance et colère des ancêtres	159
4.10.5. Traitement des victimes de la vengeance et colère des ancêtres.....	159
4.11. Pratiques de blocage.....	160
4.11.1. Prise en soins des victimes du blocage.....	160
4.12. Vulnérabilité à la double vision	161
4.12.1. Prise en charge des personnes victimes des troubles visuels liées à la vision double	161
4.12.2. Construction d'un habitat sur le chemin des <i>djins</i> ou des sorciers	161
4.12.3. Prise en charge des personnes victimes de <i>Djins</i> liés à l'habitat.....	162
4.13. Co-morbidités.....	162
4.13.1. Stratégie de prise en charge des personnes victimes des maladies liées à l'hémiplégie	

	359
.....	162
4.13.2. Sacralisation des vœux.....	163
4.13.3. Médecine traditionnelle chinoise et thérapie de l'hémiplégie.....	164
4.13.4. Médecine indienne et thérapie de l'hémiplégie	170
4.13.5. Médecine égyptienne et thérapie de l'hémiplégie.....	171
4.13.6. Médecine arabe et thérapie de l'hémiplégie.....	173
4.14. Médecine occidentale et thérapie de l'hémiplégie	174
4.14.1. Supplémentation en vitamine et en oligo-éléments.....	174
4.14.2. Traitement de l'hémiplégie par les aliments et les plantes.....	176
CHAPITRE 5:PRISE EN CHARGE DU <i>YIEMUM</i> DANS L'UNIVERS CULTUREL BAMOUN	
DU NOUN.....	178
5.1. Initiation à la pratique de la médecine du <i>Yiéumum</i>	179
5.1.1. Transmission par une force surnaturelle	180
5.1.2. Initiation par apprentissage	180
5.1.3. Caractère héréditaire de l'initiation.....	180
5.1.4. Inspiration divine	181
5.2. Prise en soin de l'hémiplégie par la médecine traditionnelle bamoun	182
5.2.1. Interprétations des rêves durant la thérapie de l'Hémiplégie	183
5.3. Amélioration de l'état du malade liée à l'administration des thérapies	185
5.3.1. Médicament spécifique à utilisation commune chez les thérapeutes bamoun	186
5.3.1.1. Décoction d'écorces de la plante.....	188
5.3.1.2. Scarification	188
5.3.1.3. Os long du lion.....	188
5.3.2. Durée et coût de traitement	188
5.3.3. Durée de la thérapie	188
5.3.2. Typologie de soins thérapeutiques	190
5.3.2.1. Soins par massages.....	190
5.3.2.2. Soins par scarifications	191
5.3.2.3. Soins par la prière.....	191
5.3.2.3.1. Traitement par la prière sous forme d'aliments ou « prière alicament»	192
5.3.3. Périodes de traitement	192
5.3.4. Perception de la thérapie liée au <i>yiéumum</i>	193
5.4. Pluralité des médicaments pour les soins de <i>Yiéumum</i>	194
5.4.2. Différentes formes de soins en rapport avec les causes de la maladie	194
5.4.3. Étiologie de <i>Yiéumum</i> en rapport avec la typologie de soins	194
5.4.3. Obstacles et exposition du guérisseur aux risques liés au traitement.....	199

	360
5.5. Prise en charge biomédicale de l'hémiplégie	200
5.5.2. Coût de la prise en charge biomédicale de l'hémiplégie.....	200
5.5.3. Mobilisation familiale autour de la prise en soins du malade de l'hémiplégie	201
5.5.4. Itinéraires thérapeutiques	201
5.5.4.1. Perceptions sur l'étiologie de la maladie.....	202
5.5.4.2. Représentations de la maladie	202
5.5.4.3. Choix thérapeutique par chaque famille.....	203
5.5.4.4. Disponibilité de l'offre de soins	203
5.5.4.5. Ignorance de la maladie et ses manifestations.....	204
5.6. Pratiques thérapeutiques traditionnelles.....	205
5.6.2. Conservation des médicaments dans les pratiques thérapeutiques traditionnelles...	205
5.6.3. Syncrétisme thérapeutique	206
5.6.4. Transmission des connaissances thérapeutiques au-delà de la sphère culturelle Bamoun	207
5.6.5. Récits de vie des malades et malades sur le vécu de l'hémiplégie.....	209
Récit 1.	209
5.7. Médecine conventionnelle et médecine traditionnelle, une synergie	210
0.15.1. Médecines et Guérison complète de la maladie	210
0.15.3. Interdits liés à la maladie du <i>yiémum</i>	218

CHAPITRE 6: GESTION DES MALADIES DE *YIÉMUM* OU HÉMIPLÉGIE. UNE APPROCHE ENDOGÈNE DE PRISE EN CHARGE

DES MORBIDITÉS	220
6.1. Islam et médecine arabe chez les Bamoun.....	221
6.1.1. Versets thérapeutiques.....	221
Traduction	222
6.2. Christianisme et médecine chez les Bamoun	225
6.3. Thérapie par les plantes médicinales et les symbolistes.....	225
6.4. Diagnostics et pratiques thérapeutiques utilisées par les Bamoun	227
6.4.1. Diagnostic et la prédiction chez les thérapeutes Bamoun	227
6.4.2. <i>Souotèt</i> comme mesure de protection infantile	231
6.4.2.1. Composition	233
6.4.2.2. Constats après les soins.....	234
6.4.3. Association des thérapeutes aux spécialités spécifiques : le cas du <i>Kahssein</i>	235
6.4.4. Faciliter l'accouchement	237
6.4.4.1. Constats.....	239

	361
6.4.5. Déblocage universel	239
6.4.6. Protection contre les sorciers anthropophages	240
6.4.6. Techniques de voyance pré-thérapeutique et pronostiques	241
6.4.6.1. Voyance avec les coquillages (cauris)	241
6.4.6.1.1. Technique.....	242
6.4.6.2. Voyance avec les graines de perce Gool.....	243
6.4.6.3. Voyance par la technique des huit témoins	244
6.4.6.3.1. Matériel	245
6.5. Chapelet pour la voyance	247
6.6. Techniques d'intimidation et de justice sociale chez les bamoun.....	249
6.6.1. <i>Sahnounpout</i> comme facteur déclencheur principal de l'AVC et de l'hémiplégie dans le Noun.....	249

CHAPITRE 7: GESTION ET PRISE EN CHARGE DE L'HÉMIPLÉGIE DANS LA SOCIOCULTURE BAMOUN : AU CARREFOUR DE LA MÉDECINE CONVENTIONNELLE ET DE LA MÉDECINE BAMOUN

	251
7.1. Hémiplégie gauche et hémiplégie droite.....	252
7.1.1. Historique.....	254
7.1.1.1. Massage cardiaque externe basé sur la mesure de la pression artérielle et du flux coronaire.....	255
7.1.1.2. Massage cardiaque, injections intraveineuses de drogues cardio-sélectives.....	255
7.1.1.3. Urgence diagnostique	256
7.1.1.4. Diagnostic AIT.....	256
7.1.3. Facteurs de risque et prévention des maladies cardiovasculaires.....	257
7.1.4. Manifestations cliniques de l'hémiplégie.....	257
7.1.5. Symptômes d'une hémiplégie dans la médecine conventionnelle	258
7.1.6. Coûts de traitement	258
7.1.7. Action de l'OMS contre les MCV.....	258
7.1.7.1. Niveaux de prévention selon l'OMS.....	260
7.1.7.2. Évolution de la maladie sous traitement.....	264
7.1.7.3. Traitements de l'hémiplégie.....	265
7.1.7.4. Aspects psychiques du patient.....	266
7.2. Activités mobilisées en matière de la prise en charge du <i>Yiémum</i>	266
7.2.1. Disponibilité du personnel	266
7.2.2. Diversité d'itinéraires thérapeutiques.....	267
7.2.2.1. Religion.....	267
7.2.2.2. Disponibilité des médicaments.....	268

	362
7.2.2.3. Accessibilité aux guérisseurs	268
7.2.2.4. Recommandations du personnel de santé aux patients hémiplegiques	268
7.2.2.5. Durée du traitement et orientations thérapeutiques.....	269
7.2.2.6. Représentations sociales de la maladie	270
7.2.2.7. Dénier de la maladie.....	270
7.4. Prévention du <i>Yiéum</i> dans la socioculture bamoun.....	272
7.5. Thérapies du <i>Yiemum</i> chez les Bamoun	273
7.5.1. Approches thérapeutiques	274
7.5.2. Scarifications.....	275
7.5.3. Prières.....	275
7.5.4. Parfumothérapie	276
7.5.5. Interdits dans la prise en charge du <i>Yiéum</i>	276
7.5.6. Communicothérapie	277
7.6. Analyses des thérapies à base des plantes médicinales.....	278
7.6.1. Thés des plantes médicinales	278
7.6.2. Pratiques rituelles.....	279
8.1. Résilience de la médecine chinoise par rapport à la biomédecine	282
7.9. Théorie de représentations sociales et prise en charge du <i>Yiéum</i> chez les Bamoun	284
CONCLUSION	292
BIBLIOGRAPHIE	302
INDEX	318
ANNEXES	326