



HAL
open science

Rapport final POS ANTLUT Cameroun

Nicole Vernazza-Licht, Daniel Bley, Marceline Mbetoumou, Peguy Ndonkou,,
Anastasia Ngonou,, Roméo Tchanga

► **To cite this version:**

Nicole Vernazza-Licht, Daniel Bley, Marceline Mbetoumou, Peguy Ndonkou,, Anastasia Ngonou,, et al..
Rapport final POS ANTLUT Cameroun : Données et analyses POS ANTLUT Cameroun & Rapport
sur l'exécution de la POS ANTLUT Cameroun. [Rapport de recherche] Palevalut, Initiative 5 % Fond
Mondial. 2016, 186 p. hal-01986845

HAL Id: hal-01986845

<https://hal.science/hal-01986845>

Submitted on 19 Jan 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

RAPPORT FINAL POS ANTLUT CAMEROUN

par **Nicole VERNAZZA-LICHT et Daniel BLEY**

avec la participation de

Marceline MBETOUMOU, Peguy NDKOU, Anastasie NGONO, Roméo TCHANGA

Ce document comprend deux rapports :

- Données et analyses POS ANTLUT Cameroun, 173 p. (22/09/2016)
- Rapport sur l'exécution de la POS ANTLUT Cameroun et son exécution, 13 p. (31/08/2016)

Programme PALEVALUT
« Evaluation opérationnelle de la lutte intégrée contre le paludisme »

Aix-en-Provence, Septembre 2016



INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

POS ANTLUT CAMEROUN - DONNEES ET ANALYSES

Programme PALEVALUT

« Evaluation opérationnelle de la lutte intégrée contre le paludisme »

Aix-en-Provence, version Septembre 2016

par Nicole Vernazza-Licht

à partir des rapports de Peguy Ndonkou, Anasthasie Ngono, Roméo Tchanga

et de l'encadrement de Marceline Mbetoumou, Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht

- 22/09/2016

SOMMAIRE

Introduction

Abréviations - Acronymes - Sigles

CHAPITRE 1 - CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

page 10

I - Objectifs de l'étude

II - Présentation de l'organisation territoriale au Cameroun et des zones d'enquête

III - Méthodologie

1. Recrutement et préparation du terrain

1.1 Recrutement et formation des anthropologues juniors

1.2 Recrutement et formation des dactylos-transcripteurs

1.3 Choix des zones d'enquête et échantillonnage

2. Techniques d'enquête

2.1 Entretiens individuels

a) Formulaire de consentement éclairé

b) Note d'information

c) Demande de l'utilisation de l'image d'une personne

d) Fiche d'identification des personnes enquêtées (Population)

2.2 Observation directe

2.3 Capture d'images

2.4 Outils d'enquête

a) Guides d'entretien auprès des habitants des sites d'enquête

b) Guide d'entretien auprès des soignants du secteur biomédical

c) Press book photographique

d) Questions supplémentaires guide soignant/Relais communautaires

e) Analyse situationnelle des sites d'enquête

f) Le guide d'observation des sites d'enquête

g) Les outils d'enquête : dictaphones numériques, appareils photos

3. Déroulement de l'enquête sur le terrain

3.1 Recrutement et formation des guides locaux

3.2 Organisation du travail journalier

3.3 Enregistrement et traitement des données

4. Le retour du terrain

4.1 La recherche documentaire

4.2 L'archivage des données

4.3 La codification des données et l'anonymisation

CHAPITRE II : LES POPULATIONS EWONDO DU CAMEROUN : ENTRE MALADIES ET PROPHYLAXIE

page 21

I - Les systèmes populaires de classification et d'interprétation de la maladie en contexte Ewondo au Cameroun

a) Santé et maladie

b) Nosologie populaire

c) Les maladies les plus fréquentes et/ou les plus graves au Cameroun

d) Connaissance des logiques de nomination et des pratiques traditionnelles

II – Le Paludisme

1. Savoirs et représentations du paludisme et traitement

1.1 Fièvres et entités nosologiques populaires en lien avec le paludisme

a) La fièvre de l’oiseau

1.2 Le paludisme : symptômes et maladies associées

1.3 Paludisme : nosologie populaire

1.4 Paludisme : Etiologie, logique d’imputation, pathogenèse

1.5 Représentation de la transmission du paludisme

1.5.1 Les Moustiques

1.5.2. La périodicité des moustiques

1.5.3. La perception des nuisances des moustiques

1.5.4. Prévention et prophylaxie

1.6 Le diagnostic du paludisme dans la zone d’étude

1.7 Traitements et recours thérapeutiques traditionnels contre le paludisme

1.8 Traitements biomédicaux du paludisme : disponibilité et modalités d’achat

1.8.1 Problème de disponibilités

1.8.2. Modalités d’achat des médicaments

1.8.3. Les femmes enceintes

1.8.4. Pratiques populaires de traitement et de prévention du paludisme

1.8.5. Connaissances et attitudes des populations vis-à-vis du Paludisme, de sa prévention et de son traitement

2. Prévention du paludisme et lutte anti vectorielle

2.1 Vécu de l’IEC

2.2 Les moustiquaires

2.2.1. Perceptions négatives de la moustiquaire et réticences à leur utilisation

2.2.2. Utilisation et perception des moustiquaires

2.2.3. Disponibilité des moustiquaires

2.2.4. Grossesse et moustiquaires

2.2.5. Perception de l’efficacité et des risques liés à son usage

2.2.6. Installation, contraintes et entretien des moustiquaires

2.2.7. Autres usages des moustiquaires

2.3. Les insecticides

2.4. Aspersions intra-domiciliaires (AID) et autres méthodes répulsives intra-domiciliaires

CHAPITRE 3 - RECOURS THERAPEUTIQUES, PRISE EN CHARGE, TRAITEMENT DU PALUDISME

page 47

I : Traitement et recours thérapeutiques des fièvres

1. Connaissances et recours de soins en cas de fièvre

2. Traitements biomédicaux de la fièvre

3. Traitements traditionnels en cas de fièvre

4. La spécificité des femmes enceintes quant au traitement de la fièvre

5. Critères de choix des lieux de soins pour la prise en charge des fièvres

6. Recours thérapeutiques et Raisons de l’ordre de priorisation des recours thérapeutiques

7. Prise de décision des recours thérapeutiques : qui influe sur la décision

8. Conceptions profanes de la maladie et recours à la médecine et aux thérapeutes traditionnels

II : Achat et délivrance des traitements et médicaments

1. Circuits et lieux d’achat des médicaments

2. Achats en médicaments dans les ménages

3. Coût du traitement de la fièvre et du paludisme

4. Achat et délivrance du médicament
5. Source financière pour l'achat du médicament
6. Avis favorables pour le traitement biomédical

III. Les consultations dans les formations de santé : déroulement et vécu

1. Perceptions du rôle et des fonctions des acteurs de soins
2. Accueil des patients dans les formations sanitaires (FOSA)
3. Coût de la consultation
4. Avis sur le processus de consultation
5. Examens demandés et justification
6. Pratique du TDR
7. Coûts des examens
8. Prise en charge sanitaire et suivi du traitement biomédical

IV : Expérience des traitements biomédicaux et traditionnels pour le paludisme

1. Les traitements biomédicaux
 - 1.1 Types de traitements prescrits
 - 1.2. Disponibilité et prise du traitement
 - 1.3 Fonctionnement du médicament et effets
 - 1.4 Appréciation de l'efficacité et de la rapidité du traitement
 - 1.5 Coût du médicament et du kit thérapeutique
2. Le traitement de paludisme par la médecine traditionnelle
- 2.1 Avis défavorables au traitement traditionnel pour le Paludisme

Conclusion : Commentaires sur le travail de l'item « Recours thérapeutique, prise en charge et traitement du paludisme »

CHAPITRE 4 - GROSSESSE ET PREVENTION DU PALUDISME

page 69

1. Présentation des femmes enquêtées
2. La consultation prénatale (CPN)
 - 2.1 Début des consultations
 - 2.2 Fréquentation de la CPN
 - 2.3 Gratuité des CPN
 - 2.4 Lieu de déroulement
 - 2.5 Nombre de consultations prénatales
 - 2.6 Raisons de retard à la CPN
 - 2.7 Remise d'une moustiquaire lors de la CPN
 - 2.8 Responsable de la CPN
 - 2.9 Consultations prénatales obstacles vécus
 - 2.9.1 Absence de consultation pendant la grossesse
 - 2.9.2 Autres raisons de non accès : des conflits soignants/soignés sur le fond de relations familiales ou de voisinages difficiles
 - 2.9.3 Problèmes de financement
3. Difficultés de mise en œuvre des IEC et CCC
 - 3.1 Régularité des séances
 - 3.2 Nombre de personnes présentes aux séances
 - 3.3 Supports de communication
 - 3.4 Questions posées
4. Grossesse et paludisme

- 4.1 Nombre d'épisodes de fièvre pendant la grossesse
- 4.2 Traitement pris lors de l'épisode fièvre
- 4.3 Prescripteurs et qualification du personnel de santé
- 4.4 Hospitalisation de la femme enceinte
- 4.5 Usages des médicaments et disponibilité
- 4.6 Episodes de fièvre pendant la grossesse
- 4.7 Récit des symptômes de fièvres ressenties par la femme enceinte
- 4.8 Difficultés d'accès aux soins et aux examens par la femme enceinte
- 4.9 Récit de l'accueil et de la consultation en cas de fièvre chez la femme enceinte
- 4.10 Episode de fièvre post-natal

5. Grossesse et médicaments

- 5.1 Médicaments prescrits pendant la grossesse
- 5.2 Type de médicaments
- 5.3 Noms des médicaments consommés pendant la grossesse
- 5.4 Forme de présentation du « médicament » moderne ou traditionnel
- 5.5 Durée du traitement et dose
- 5.6 Effets indésirables des médicaments
- 5.7 Perceptions des médicaments par la femme enceinte
- 5.8 Médicaments contre le paludisme

6. IEC

- 6.1 Messages véhiculés
- 6.2 Récit des séances et conseils sur l'attitude à adopter pendant la grossesse
- 6.3 Nombre d'IEC vécus
- 6.4 Conseils sur le paludisme
- 6.5 Circonstances de déroulement des IEC
- 6.6 Durée des IEC
- 6.7 Lieu de déroulement des IEC

7. Discours et connaissance des modes de transmission du paludisme

- 7.1 Transmission materno-fœtale
- 7.2 Hérité

8. Le Traitement Permanent Intermittent

- 8.1 Le nombre de fois que les TPI ont été consommés
- 8.2 Gratuité des TPI
- 8.3 TPI effets secondaires
- 8.4 Difficultés d'accès aux TPI
- 8.5 Perception des TPI par la femme enceinte

9. Grossesse et moustiquaire

- 9.1 Réception d'une moustiquaire lors des CPN
- 9.2 Perceptions et vécu de la moustiquaire pendant la grossesse
- 9.3 Raisons données sur la non-utilisation de la moustiquaire
- 9.4 Messages sur les moustiquaires et insecticides et autres méthodes de préventions du paludisme

Conclusion : Commentaires sur le travail de l'item « Grossesse et paludisme »

CHAPITRE 5 - INTERACTIONS ENTRE SOIGNANTS ET SOIGNES DU SECTEUR BIOMEDICAL

page 113

- 1. Identification du soignant
- 1.1. Profil d'activité du soignant

- 1.1.1. Poste et fonctions actuels
- 1.1.2. Formation et expériences professionnelles
- 1.1.3. Compétence paludisme
- 2. Prise en charge des personnes pour lesquelles un paludisme est cliniquement évoqué
 - 2.1. Généralités et sémiologie
 - 2.2. Diagnostic de paludisme
 - 2.3. Traitement du paludisme
 - 2.4. Etudes de cas
 - 2.5. Formation
- 3. Prise en charge des femmes enceintes et prévention du paludisme pendant la grossesse
 - 3.1. Moustiquaires
 - 3.2. Traitement préventif intermittent (TPI)
 - 3.3. Autres moyens de prévention
- 4. Informations et conseils sur la prévention du paludisme (IEC/CCC)
- 5. Assainissement des environnements domestiques et hospitaliers
- 6. Distribution de moustiquaires
- 7. Aspersions intra-domiciliaire (AID)
- 8. Fréquentation des centres de santé
- 9. Recommandations et conseils pour améliorer et adapter la lutte

Eléments de Conclusion

page 136

BIBLIOGRAPHIE Paludisme Cameroun

page 139

ANNEXES

page 142

Annexe 1. Note d'information (modifiée et utilisée au Cameroun)

Annexe 2 : Populations et professionnels de santé enquêtés

Annexe 3 : Liste des antipaludéens utilisés dans les deux sites d'enquête

Annexe 4 : Tableau de dépouillement des maladies citées par les informateurs

Annexe 5 : Tableau récapitulatif des maladies citées par les informateurs en français et les équivalences en Ewondo

Annexe 6 : Analyse situationnelle de la zone enquêtée

ABREVIATIONS - ACRONYMES - SIGLES

ACMS : Association camerounaise de Marketing social
ACT : Artemisinin Combination Therapy
AID : Aspersion Intra Domiciliaire
AID : Aspersion intradomiciliaire
AL : Artéméther-Luméfantrine
AQ : Amodiaquine
AS : Artésunate
CAPP : Centre national d’approvisionnement pharmaceutique
CARMMA : Campagne pour l’accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique
CENAME : Centrale Nationale d’Approvisionnement en Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux
CMA : Centre médicaux d’arrondissement
COGE : Comité de gestion
CSI : Centre de santé intégré
CTA : Combinaison Thérapeutique à base d’Artémisinine
DROS : Division de la Recherche Opérationnelle en Santé
GTNP : Groupe de travail national contre le paludisme
IEC : Information Education Communication
IFORD : Institut de formation et de recherche en démographie
IRD: Institut de recherche et de développement
IST : Infection sexuellement transmissible
MII : Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide
MILD: Moustiquaires imprégnée à longue durée
MILDA : Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide à longue durée d’Action
MINSANTE : Ministère de la santé Publique
OFRDPC : Organisation des femmes du rassemblement du peuple camerounais
OMD: Objectifs du millénaire pour le développement
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONG : Organisation non gouvernementale
PCIME : Prise en charge intégrée des maladies de l’enfance
PEV : Programme élargi de vaccination
PEVG : programme d’éradication du ver de Guinée
PMI : Protection maternelle infantile
PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS : Programme national de lutte contre le Sida et les IST
PNLT : Programme national de lutte contre la tuberculose
PNLTHA : Programme national de lutte contre la trypanosomiase humaine Africaine
POS : Procédure opératoire standardisée
RC : Relais Communautaire
SP : Sulfadoxine- Pyriméthamine
TPI : Traitement Préventif Intermittent

INTRODUCTION

Cette version du rapport scientifique de la POS ANTLUT Cameroun s'appuie pour l'essentiel sur les rapports produits en avril 2016, au terme de leur contrat, par Peguy Ndonkou, Anasthasie Ngono, Roméo Tchanga. Ces travaux ont été encadrés par Marceline Mbetoumou, Daniel Bley et Nicole Vernazza-Licht.

Ce rapport vient en complément du *Rapport sur l'exécution de la POS ANTLUT Cameroun et son évaluation* remis fin aout 2016 (Vernazza-Licht/Bley, 2016, 13 pages).

Membres de l'équipe de la POS ANTLUT Cameroun

Marceline MBETOUMOU est anthropologue, MCF à l'université de N'Gaoundéré.

Sa thèse soutenue en janvier 2011 à l'Université de Provence /A.M.U. portait sur « *Gestion des déchets domestiques et hygiène en milieu urbain. Etude anthropologique à Yaoundé – Cameroun* ».

Son mémoire de master II en 2004, « *Le projet de distribution de la moustiquaire imprégnée PPTE : Du national au local, le cas de la concession hévéicole à Niété (Cameroun)* ».

Elle est diplômée du certificat d'écologie humaine (université Bordeaux3) et avait abordé dans son mémoire soutenu en 2006 « *L'environnement et le paludisme* ».

Elle a participé à plusieurs programmes de recherche sur le paludisme au Sud Cameroun.

Daniel BLEY, anthropologue biologiste H.D.R., est Directeur de recherches Emérite au CNRS et attachée à l'UMR 7300 ESPACE dans l'équipe AMU-Arbois (Aix-Marseille-Université).

Il a dirigé et participé à plusieurs recherches sur le paludisme au Cameroun et en particulier « Représentations, comportements et gestion du paludisme dans une plantation en forêt tropicale au Sud Cameroun » et « Traiter et/ou prévenir. Mères, enfants et soignants face au paludisme, Cameroun, République Centrafricaine et Sénégal ». Il est par ailleurs actuellement membre du Haut Conseil de la Santé Publique.

Il a assuré la responsabilité de la POS ANTLUT jusqu'au 24 novembre 2015, date de sa démission.

Nicole VERNAZZA-LICHT est anthropologue, HDR, spécialisée sur les questions de santé et d'écologie humaine.

Elle est chercheur associée à l'UMR ESPACE équipe de Nice Sophia-Antipolis. Elle a participé notamment à plusieurs programmes de recherches sur les maladies vectorielles (Paludisme au Sud-Cameroun, Chikungunya à la Réunion, Aedès albopictus en métropole). Elle a, en particulier, animé le programme ATC Environnement « Fièvres, prévention et perception de l'environnement au Cameroun ».

Péguy T. NDONKOU, est anthropologue.

Sa thèse soutenue en juillet 2009 à l'Université de Provence /A.M.U. portait sur « *Les usages de l'eau de l'eau au Cameroun. Contribution à une étude anthropologique des maladies endémiques d'origine hydrique* ». Il a été recruté d'aout à avril 2016 en tant que senior.

Roméo TCHANGA a été recruté en tant que junior dans l'équipe Antlut. Il avait obtenu son Master 2 en sociologie à l'Université de Douala. Il a été recruté de septembre 2015 à avril 2016 en tant que junior.

Anasthasie S. NGONO, Master I (en cours) en Anthropologie sociale et culturelle à l'Université de Yaoundé, a été recrutée en tant que junior ANTLUT de mi-septembre 2015 à avril 2016.

La coordination scientifique de la POS ANTLUT et de l'équipe a été assurée par Daniel BLEY, Marceline MBETOUMOU et Nicole VERNAZZA-LICHT.



Equipe Antlut, octobre 2015, de gauche à droite, R. Tchanga,
P. Ndonkou, D. Bley, A. Ngono, M. Mbetoumou, N. Vernazza-Licht

CHAPITRE 1 CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE¹

Au Cameroun, dans le rapport final du Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme 2007-2010 il est noté :

- Qu'un total de 1.76 250 doses d'ACT subventionnées ont été distribuées par le SYNAME.
- La prise en charge du paludisme à domicile n'a pas pu être relancée à cause des retards dans l'acquisition des tests diagnostiques rapides qui devraient rationaliser l'utilisation des ACT dans cette stratégie.
- 187 500 moustiquaires imprégnées d'insecticide de Longue Durée d'Action (MILDA) ont été distribuées dans trois districts de santé pilotes de la région du Nord Cameroun selon une approche de couverture universelle à savoir une moustiquaire pour deux personnes. Cette distribution s'effectuait en préparation de la grande campagne nationale prévue en 2011. Un total de 155 383 MILDA a été distribué aux femmes enceintes.
- Les femmes enceintes ont continué à recevoir gratuitement le traitement préventif intermittent (TPI) lors des consultations prénatales de routine et pendant les Semaines d'Actions de Santé Maternelle et Infantiles (SASNIM). Malgré de cette gratuité, on a continué à enregistrer la baisse de la couverture en TPI. Cette baisse pouvait s'expliquer par la rupture de stocks de la SP du fait des péremptions.
- La réimprégnation des moustiquaires conventionnelles s'est poursuivie dans la communauté pour un total de 117 080 moustiquaires ordinaires.
- Les messages sur la lutte contre le paludisme ont été traduits en diverses langues locales et diffusés.
- Les données issues des formations sanitaires ont révélées une baisse relative de la morbidité liées au paludisme depuis 2008. Statistiquement, le paludisme représentait 36% des consultations toutes causes confondues dans les formations sanitaires du pays contre 41% en 2008. La mortalité liée au paludisme dans la population générale était de 24% contre 29% en 2009.

I - Objectifs de l'étude

La partie SHS-ANTLUT = Anthropologie de la lutte contre le paludisme vise à décrire et analyser les facteurs socio-culturels interférant, positivement ou négativement, avec le déploiement et l'efficacité des stratégies nationales de lutte contre le paludisme et l'utilisation des moyens (MILD, AID, TPI, TDR, CTA, etc.) par les acteurs sociaux.

La procédure validée au WP1 définit la méthode de recueil, de traitement et d'analyse de données qualitatives dans le cadre d'une étude anthropologique (version 4.4 du 23/11/2013 ; 39 pages). Elle est complétée de différents documents de procédure à utiliser pour validation aux phases WP2 et WP3 : guides d'entretien, guide d'observation, note d'information, formulaire de consentement, guide de formation à la transcription, guide pour le traitement et le tri des données, canevas d'analyse et de rédaction.

La phase WP3 menée au Cameroun devait permettre *in fine* la validation critique des méthodes affinées après la phase WP2 menée au Bénin et à Madagascar.

¹ Ce chapitre est issu du rapport remis par Peguy Ndonkou – avril 2016

C'est dans cette perspective que l'enquête SHS a été réalisée auprès de la population camerounaise et des professionnels de santé.

Les objectifs spécifiques de l'étude portaient les discours des populations et des professionnels de santé de la zone d'enquête.

- Auprès des populations il s'agissait d'identifier et analyser :

- les représentations populaires des fièvres et les entités nosologiques populaires en rapport direct ou connexe avec le paludisme ;

- les expériences populaires et les logiques de choix en matière de lutte anti vectorielle pour la prévention du paludisme, notamment les Moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action, l'aspersion intradomiciliaire d'insecticides, la gestion des gîtes larvaires dans l'environnement domestique.

- la perception et le vécu des personnels soignants ou techniques, ou encore ceux des acteurs institutionnels.

- les connaissances, les pratiques populaires et les logiques de choix relatifs au paludisme pendant la grossesse et aux mesures de prévention proposées, notamment les aspects relatifs aux TPI.

- les recours aux soins (diagnostiques et thérapeutiques) et les logiques de choix en cas de fièvre (ou d'entités nosologiques populaires en rapport direct ou connexe avec le paludisme), les cheminements de soins dans les espaces thérapeutiques, en particulier le recours aux soignants des espaces domestiques ou de proximité mais aussi très spécifiquement aux formations sanitaires du dispositif biomédical de santé public et privé ; avec une attention particulière portée aux aspects relatifs aux TDR et aux CTA.

- Auprès des professionnels de la santé et des institutionnels, il fallait identifier et analyser à partir des discours :

- les formations reçues, les expériences professionnelles, administratives ou politiques (notamment les difficultés à expliquer ou à exécuter) en matière de lutte anti vectorielle pour la prévention du paludisme (notamment les MILD, l'AID, la GGL, etc...) et les logiques des choix dans l'exécution des activités.

- relatifs à la prévention du paludisme pendant la grossesse, notamment les aspects relatifs aux TPI comme la prescription, la formation reçue, le discours sur l'utilité de la méthode et la disponibilité des outils, etc... ainsi que le vécu effectif du protocole recommandé à l'échelle nationale (notamment les difficultés à expliquer et à exécuter pour les soignants).

Spécifiquement, il faut identifier et analyser les discours, les pratiques diagnostiques et thérapeutiques et les logiques de choix des soignants en cas de fièvre ou de paludisme, notamment les aspects relatifs aux CTA, les discours sur la qualité et l'efficacité du produit, leur délivrance, etc..., et ceux relatifs aux TDR.

- le discours sur les pratiques d'IEC

- les discours des responsables sanitaires de la zone d'enquête à propos de la perception des stratégies choisies et des directives issues du PNLP et du vécu par ces acteurs dans leur mise en œuvre.

II - Présentation de l'organisation territoriale au Cameroun et des zones d'enquête

Le Cameroun est un pays d'Afrique centrale qui s'étend sur une superficie de 475 650 km², dont 466 050 km² de superficie continentale et 9 600 km² de superficie maritime. Il compte 10 Régions, 58

Départements, 360 arrondissements et 339 communes. On peut cependant relever une différenciation dans le poids démographique des Régions qui influence l'offre des services des soins. En 2010, la population du Cameroun a été estimée à 19.406 100habitants pour une densité de 37,5 habitants au Km2. Le taux d'urbanisation est de 48,8%. (MINSANTE 2011). Le pays est bilingue, composé d'une zone francophone et d'une zone anglophone.

L'évaluation ANTLUT s'est déroulée dans les zones d'enquête de NKONGOA par Mfou et de TIN MELEN par Soa dans le département de la Mefou et Afamba.

Le département Mefou-Afamba a bénéficié de 2002 à 2011 du projet Jura Suisse (signature d'un accord entre l'Etat Camerounais et la Suisse). L'objectif principal du projet santé Jurassien était l'amélioration de la santé des populations et en particulier des indigents et des plus démunis, dans le respect de la politique sanitaire du Cameroun.

Le département Mefou-et-Afamba est situé dans la Région du Centre au Cameroun. C'est une des limites de Yaoundé, la capitale politique du Cameroun. Il a pour chef-lieu Mfou. Il compte 04 arrondissements (Awaé ; Esse ; Mfou ; Soa) et 08 communes rurales. C'est le département de la tribu autochtone des Ewondo. Les Ewondo font partie du grand ensemble Béti et sont regroupés en grandes famille appelé MVOG.

La langue la plus parlée est l'éwondo à laquelle vient se greffer le français qui est la langue commerciale entre les ethnies.

Les villages de ce département sont des collectivités traditionnelles ayant un territoire où l'administration et la vie politique sont organisées. A la tête de chaque village se trouve un chef qui sert d'intermédiaire entre l'administration et la population.

Les maisons sont construites au bord des artères principales. Les maisons et les cases sont généralement faites en matériaux locaux. Ce sont des piquets en bois, puis giclée avec de la terre battue qu'on appelle communément *poto-poto* ; les toitures sont en raphia mais de plus en plus souvent en tôle. Les élites de ces localités se distinguent par leur habitation en matériaux définitifs et contribuent massivement à l'électrification et à l'adduction d'eau dans les villages.

La population de l'aire de santé de Nkongoa (MFOU) où l'étude s'est réalisée compte 4, 229 habitants et la population de l'aire de santé de Tin-Melen (SOA) est de 2.974 habitants. Moins de 05 médecins couvrent l'ensemble de cette population. Ces deux zones d'étude disposent des cours d'eau aux débits variant d'un endroit à l'autre.

Dans les deux villages étudiés, la population vit principalement d'une activité agro-pastorale de rente, associée à la culture d'arachides, d'haricots destinés à la vente. L'économie locale s'appuie également sur les revenus de petits commerces et sur les apports irréguliers des migrants. La faiblesse des échanges monétaires, surtout dans le village TIN-MELEN, exacerbée par un contexte général de grande pauvreté fragilisant l'assise économique des ménages, limite la disponibilité de liquidités et pose avec acuité la question du financement des soins en cas de maladie.

Les activités principales des femmes au quotidien sont la préparation des repas et l'agriculture de subsistance. En plus, elles développent plus ou moins des activités génératrices de revenus telles que la vente des bâtons de manioc préparés. Dans les champs, on observe la culture du cacao, du manioc, du maïs, des arachides, du macabo et des ignames. La culture de contre saison est le maïs. Par endroit, on pratique de la pisciculture et l'élevage des volailles et des porcs. Ces activités sont le plus réservées aux hommes. Ils travaillent dans les champs toute l'année. Les jeunes sans emplois se déploient dans des activités temporaires de manœuvre dans les chantiers en construction.

Au cours de l'enquête, une observation directe a été portée sur l'environnement pour voir le lien avec le paludisme. Il en ressort donc que l'habitat a un caractère ancestral et propice à la prolifération des moustiques. Les maisons construites par les parents depuis des décennies sont réutilisées par les enfants sans une grande modification. Il n'est pas rare de trouver à l'intérieur d'une même concession

tous les enfants qui y habitent encore et qui y sont mariés. Chaque chambre constitue alors un ménage pour une famille. Les habitations sont malsaines dues aux mauvaises habitudes hygiéniques des familles.

Les conflits terriens ont été évoqués à plusieurs reprises. En effet, la forte croissance urbaine pousse les populations autochtones à vendre leur terrain qui devient ainsi une source nouvelle de revenus. Malgré ce, la population locale est économiquement défavorisée et les familles, selon les observations recueillies, ont peu ou pas accès aux soins de santé primaire.

Dans le domaine de la santé, les sites de Nkongoa et de Ting-melen abritent des Centres de Santé Intégré et des hôpitaux privés.

Le village Nkongoa dispose de plusieurs centres de santé et neuf personnes y sont employées :

- Un centre de santé intégré à Mendong II,
- le centre de santé catholique de Nkongoa-Tom
- le centre de santé privé « Raymondo ».

Le village de Tin-Melen dispose d'un seul centre de santé public. Il n'y a pas de centre de santé privé. Quatre personnes y sont employées.

Outres ces possibilités, les populations font recours à la pharmacopée locale pour répondre aux problèmes de santé car la localité est dotée d'un environnement à de multitudes essences pharmacologiques.

L'analyse situationnelle détaillée, telle prévue dans la POS Antlut, de chaque zone d'étude figure **en annexe**.

III - Méthodologie

Les méthodes utilisées pour la réalisation de cette étude sont usuels en sciences sociales. Les outils d'enquêtes et même les techniques relèvent des spécificités anthropologiques. Ils ont été utilisés avec la particularité d'y porter un regard critique.

1. Recrutement et préparation du terrain

1.1 Recrutement et formation des anthropologues juniors

Deux anthropologues juniors ont été recrutés. Il s'agit de Mlle NGONO Anastasie Sandrine, Master I (en cours) en Anthropologie sociale et culturelle à l'Université de Yaoundé et de M. TCHANGA Roméo, doctorant en sociologie de la santé à l'Université de Douala. Ce recrutement a respecté la procédure du Centre Pasteur du Cameroun. Leur contrat de 4 mois au 15 septembre 2015 a été ensuite prolongé de deux mois.

La formation des anthropologues juniors devait constituer une étape importante de la phase préparatoire de la collecte de données. En effet, cette formation devait permettre aux juniors de s'approprier des outils de collecte et d'avoir une compréhension commune de l'opération à mener. Elle devait aussi permettre une bonne compréhension des enjeux de l'enquête par rapport aux attentes de la POS.

Cette formation qui était prévue pour les juniors afin qu'ils prennent connaissance de la POS à été initiée par les anthropologues sénior, mais annulée en dernière minute faute de budget. De plus, les anthropologues seniors ont proposé que les juniors les accompagnent lors de la mission exploratoire avant la mission de collecte. Cette proposition a aussi été refusée faute de moyens. Au final et en dehors de la formation sur le paludisme par Dr Carole Eboumbou, les juniors ont eu une « formation à la carte » et donc superficielle et hâtive. Ce qui a donné lieu à une méconnaissance des outils de

l'enquête, la non maîtrise des documents de la POS AntLut avant la descente sur le terrain, inaptitude au reportage photographique et incapacité de faire le lien entre une prise de vue et les enjeux de l'étude, puis finalement un temps court pour se familiariser avec les séniors.

Néanmoins, ils ont été informés sur les principes de confidentialité, les aspects éthiques. Ils ont révisé avec les anthropologues séniors les questions de codification, d'enregistrement des données, d'archivage des données et du contrôle qualité.

1.2 Recrutement et formation des dactylos-transcripteurs

Le recrutement des dactylos transcripteurs s'est fait en 4 phases. Au départ, il était question de recruter des dactylos-transcripteurs capables de transcrire rapidement par la méthode aveugle. Sur les 09 candidats auditionnés, 04 seront retenus après le test pratique réalisé par les anthropologues séniors nationaux. Une formation sera donnée aux 04 candidates retenues par un anthropologue sénior, puis un test pratique sur ordinateur. A la seconde convocation des dactylos-transcripteurs pour un entretien avec les experts venus de France, seule 02 candidates contre 04 vont répondre à l'appel. Le 4^e recrutement aboutira à recruter une dernière transcriptrice d'origine Ewondo pour les questions de langue.

Seront alors abordées lors de leur formation les questions de fidélité, d'informations inaudibles, de chevauchement de parole, de pauses, de texte douteux. Elles ont été informées de la confidentialité des données de l'étude. Les deux dactylos recrutés pour leur connaissance de la langue Ewondo et sans expérience de transcriptions ont démissionnées quelques jours après le début des transcriptions. Finalement, deux nouveaux transcripteurs ont été recrutés et sont tous des étudiants d'anthropologie qui avaient de l'expérience en transcriptions même s'ils n'utilisent pas la méthode aveugle souhaitée. Il faut préciser que pour leur recrutement, l'anthropologue sénior s'est inspiré de la banque des données des dossiers de candidature pour ce poste qui avait été constituée précédemment.

1.3 Choix des zones d'enquête et échantillonnage

Pour le choix des zones d'enquête, les critères épidémiologiques et entomologiques de l'équipe de recherche de l'IRD ont permis de choisir dans la Région du centre, le département de la Mefou et Afamba. Une fois la zone d'enquête choisie, un tirage au sort a suivi pour choisir les aires de santé.

La mission exploratoire du 17 au 21 août 2015 a permis à la POS SYST de visiter presque toutes les formations sanitaires (soit une quinzaine) de ce département et choisir les sites en fonctions de certains critères.

Au sortir de cette mission, la POS ANTLUT avait choisi deux sites d'enquête à savoir le district de santé de Mfou et le district de santé de Soa. Ces sites ont attiré notre attention pour deux raisons. Dans le premier site, district de Mfou, nous avons remarqué la rupture des outils de lutte contre le paludisme tandis que dans le site de Soa, il y avait une disponibilité permanente des outils de lutte contre cette maladie. On voulait donc comprendre les facteurs qui peuvent déterminer la rupture d'un côté et la disponibilité de l'autre. Lors de la restitution des comptes rendus de mission par chaque POS, nous avons expliqué les raisons de notre choix à la POS SYST.

Fort malheureusement, il nous a été demandé de ne pas travailler dans ces sites en raison de la forte densité des populations qui était favorable aux études épidémiologiques. Il y a eu appropriation des sites de l'étude et une réappropriation des concepts de « rupture » et « d'accessibilité ».

Le changement des sites n'a pas été bénéfique pour nous, puisque la deuxième mission de contact a servi à refaire en partie le travail de la mission exploratoire. Au sortir de cette mission, il s'est trouvé que nous allions forcément travailler uniquement dans des CSI, lesquels ne disposent pas de médecins et par conséquent ce choix des épidémiologues influe sur le profil des répondants tel que prévu par la POS ANTLUT. En dépit de tout cela, plusieurs villages ont été choisis dans les deux sites afin d'avoir

une diversité des situations, de contexte et de recours. Les critères à retenir pour le choix des villages tenaient compte de la présence d'un centre de santé intégré en fonctionnement ; de la distance par rapport aux formations sanitaires et la présence des pharmacies, de l'accès à l'information, de la prévalence du paludisme en fonction du contexte environnemental qui favorise ou non le paludisme (les habitations sont à proximité des forêts et des cours d'eau) et enfin la situation économique des ménages et des habitats.

L'évaluation en lien avec les stratégies nationales du PNLP a visé la population des individus résidants dans les ménages des aires de santé des districts de Mfou et de Soa. La technique d'échantillonnage utilisée est celle de l'échantillon stratifié de convenance avec la possibilité d'interférer les institutionnels pour avoir une population hétérogène.

En l'absence d'une enquête approfondie sur les institutionnels, c'est finalement la technique des quotas ou de choix raisonné qui a primé. Nous avons donc construit un plan d'enquête et nous avons déterminé les quotas, c'est-à-dire les catégories de personnes que chaque binôme aurait à interroger. Nous avons ensuite vérifié la pertinence des caractères pour qu'elles soient caractéristiques de l'univers étudié et avoir une relation logique avec les objectifs de l'enquête. A cette technique des quotas, il nous a semblé opportun de convoquer la technique de l'échantillonnage fonctionnel ou de convenance pour renforcer les nouveaux facteurs qui se sont signalés sur le terrain. Dans cette approche, le choix des informateurs dépend de plusieurs facteurs : le thème retenu, le type d'informations requis, le contexte et ses contraintes (disponibilité des informateurs, problèmes logistiques, problèmes linguistiques).

Etant donné que les données sont qualitatives, nous avons fait recours à sept composantes. Ainsi, les professionnels de santé ont été choisis parce qu'ils offrent des services de santé en matière de paludisme ; les femmes enceintes parce qu'elles sont prises en charge dans les formations sanitaires pour les doses de TPI, les femmes non enceintes ayant un enfant donc l'âge varie entre 0 à 5 ans ont été enquêtées parce qu'elles ont une expérience de la prise en charge des TPI. Les hommes ayant des femmes avec au moins un enfant donc l'âge varie entre 0 et 5 ans ont été interrogés ; ils ont connaissance des dépenses de santé en cas de paludisme d'un parent et lors des CPN. Ces caractéristiques ont été croisées. Chaque binôme avait, dans le cadre de la détermination des quotas, un contingent de personnes à interroger, dont les caractéristiques lui sont désignées à l'avance sur une feuille de quotas telle que présentée ci-dessous.

FEUILLE DE QUOTAS		
Site 1 : Aire de Santé de Mendong 2 (Nkongoa, Mendong2, Nkongoa Tom, Manassa, Zalom)		
Cibles	Quantités	Observations
PS (Professionnels de Santé)	05	-
ARC (Agent Relais Communautaire)	01	-
Institutionnels (ONG)	01	-
FE : (Femmes Enceintes)	08	-
FNE : (Femmes Non Enceintes)	05	-
H : (Homme)	08	-
Site 2 : Aire de Santé de Ting Melen (Ting-melen, Mbansan1, Mbansan2, Akak)		
PS (Professionnels de Santé)	03	-
ARC (Agent Relais Communautaire)	01	-
FE : (Femmes Enceintes)	07	-

FNE : (Femmes Non Enceintes)	07	-
H : (Homme)	06	-
Autres (Thérapeute) :	01	Non prévu par la POS
Total :	53	

Au sortir de cet échantillonnage, il ressort que les filles en âge de procréer n'ont pas été interrogées comme prévu par la POS ; que les hommes interrogés ont renvoyé les enquêteurs vers les femmes pour en savoir plus sur les TPI et le CPN. Les maires des communes n'ont pas été interrogés, pourtant ils disposent des informations sur le mode de gestion et le fonctionnement des relais communautaires et des affaires communales en lien avec l'hygiène et la salubrité.

2. Techniques d'enquête

2.1 Entretiens individuels

Pour la collecte des données qualitatives, les entretiens directifs ont été menés auprès des personnes enquêtées. Cette technique de collecte consiste à aller vers la personne cible, lui expliquer le processus de déroulement de l'entretien et lui poser des questions à partir d'un guide d'entretien préétabli. L'enquêté a la possibilité de répondre librement aux questions en s'exprimant le plus largement possible. *On aurait pu varier les techniques et faire des groupes de discussion dirigés pour donner la possibilité aux informateurs d'avoir des points de vue divergents sur le sujet.*

Plusieurs documents ont été utilisés conformément à l'organisation de la POS ANTLUT lors des entretiens et à la fin de l'enquête pour permettre une synthétisation des données récoltées :

a) Formulaire de consentement éclairé des personnes acceptant de participer à l'enquête anthropologique : Le contrôle des informations produites reposait sur la contresignature ou l'imposition de l'empreinte digitale sur le formulaire de consentement. Il portait le nom et le prénom réels de la personne enquêtée et le nom de l'anthropologue qui conduisait l'entretien. Les deux parties imposaient leur signature, le lieu de réalisation de l'entretien et la date.

b) Note d'information : La note d'information est le document qui fournit une présentation type de ce qui sera exposée aux personnes sollicitées pour l'enquête anthropologique. Elle a été revue et synthétisée pour une présentation orale facile. Cette note était longue à lire par l'enquêteur et à faire lire à l'enquêté. Nous l'avons révisé et reconçue (*cf. annexe*). Elle présente maintenant l'avantage d'être mémorisée rapidement et en peu de temps soit par l'enquêteur qui retient le texte par cœur soit par l'enquêté qui veut lire le document.

c) Demande de l'utilisation de l'image d'une personne : Les personnes enquêtées n'ont pas beaucoup aimé que leur image apparaisse dans les publications diverses. Sur l'ensemble des enquêtés, seules 24 personnes ont acceptées de donner leur accord et de signer le document d'autorisation d'utilisation de l'image d'une personne. Par contre des images sur l'état de l'habitat, de l'environnement, du cadre de vie et de l'installation des moustiquaires dans les ménages et centres de santé ont été prises. La majorité des informateurs n'ont pas accepté de se faire filmer malgré les explications données par l'enquêteur. Certains pensaient que leurs photos devaient figurer partout sur les sites des réseaux sociaux ou utiliser à d'autres fins... !!!

d) Fiche d'identification des personnes enquêtées (Population)

Cette fiche permettait d'avoir une idée sur le profil des répondants y compris la date, le lieu d'entretien et l'initiale du nom de l'anthropologue menant l'entretien. Le code d'entretien y figure. Ce code a été complété à la fin des entretiens après que nous ayons codifié les fichiers audio des

entretiens. Cette fiche été remplie après la réalisation de l'entretien. Elle précise « entre parenthèses » qu'elle ne doit être administrée qu'aux populations.

A partir de ces fiches, après l'enquête nous avons synthétisé toutes les informations relatives aux personnes enquêtées, ainsi que des informations sur la durée de l'entretien, *dans le tableau en annexe.*

2.2 Observation directe

L'observation directe sur le terrain a permis de faire l'ethnographie des formations sanitaires, l'environnement hospitalier, les lieux de résidence dans les villages et les quartiers enquêtés. Elle a permis d'observer les types de construction, l'intérieur des maisons, de voir les différents objets qui entrent en compétition avec la moustiquaire dans les chambres à coucher, d'évaluer les dimensions des chambres et les manières de fixer la moustiquaire.

Le carnet de consultation du patient ou de la personne évoquée au cours de l'entretien en rapport avec le recours biomédical, était également examiné par l'équipe de chercheurs pour observer entre autres les médicaments prescrits et les informations sur celui qui a prescrit ces médicaments.

Peu d'éléments ont été utilisés de cette observation au moment de l'analyse.

2.3 Capture d'images

Les captures d'images ont été largement réalisées sur l'aspect de l'habitat, l'environnement domestique, les carnets de santé, les moustiquaires installées ou non dans les chambres ou sur les lits d'hospitalisation et les lieux de soins. *Une recension complète des photos réalisées a été faite par l'un des juniors. L'interprétation de ces images n'a pas été faite, faute de temps.*

2.4 Outils d'enquête

a) Guides d'entretien auprès des habitants des sites d'enquête

Le guide d'entretien a été testé dans une zone différente de celle où l'enquête a été ensuite menée. En effet, lors de la mission exploratoire pour le choix des aires de santé, le site définitif n'était pas encore retenu.

Cet outil de collecte d'environ 20 pages a été jugé trop long, dense et fatigant tant pour le chercheur qui l'administre que pour l'informateur à qui on administre. Au cours de l'administration de cet outil, certaines femmes enceintes ont eu des malaises (nausée, envie de vomir, vertiges) avant la fin de l'entretien. Ce constat a été répété dans les ménages où les enquêteurs allaient tôt le matin quand la femme enceinte n'avait pas encore déjeuné. Pendant les jours suivants, les chercheurs demandaient aux femmes enceintes de manger quelque chose avant le début de l'entretien. Par contre, dans les ménages des femmes non enceintes, le guide paraissait long et les angoissait le plus souvent, certaines femmes ont simplement sollicité d'interrompre l'entretien pour vaquer à leurs occupations ménagères.

b) Guide d'entretien auprès des soignants du secteur biomédical

Les professionnels de santé se sont montrés très disponibles à répondre aux questions du guide qui contient 10 pages. En effet, dans les formations sanitaires où les entretiens ont été réalisés, on pouvait remarquer une faible affluence des patients. Les professionnels de santé ont montré une forte envie de répondre à l'entretien parce qu'ils pensaient que quelques choses allait changer de leur situation professionnelle où tirer des bénéfices du passage des enquêteurs comme par exemple des gadgets, une formation pour améliorer leur compétence professionnelle etc...

L'administration du guide « à la carte » permet de réduire le temps de l'entretien. Les professionnels de santé qui ne connaissent pas la conformité des médicaments du paludisme par rapport aux recommandations internationales, ni par rapport aux recommandations nationales du PNLN ne répondent pas à beaucoup de questions. *La partie 7 du guide relatif aux AID n'a presque pas eu de réponse.*

c) Press book photographique

Avant le départ sur le terrain un ensemble de photos des médicaments vendus par les vendeurs de rue de Yaoundé et les pharmacies avait été fait et dupliqué en deux exemplaires.

Au cours de l'entretien cette boîte à images a été présentée aux répondants afin que ces derniers reconnaissent les différents médicaments utilisés en cas de paludisme ou autres fièvres.

d) Questions supplémentaires guide soignant/Relais communautaires

Le guide relais communautaire a été administré à deux relais dans les deux zones d'enquête ; soit un entretien par relais. Ce nombre ne permet pas de bien croiser les informations. Ce guide n'est pas numéroté et donne une référence dans un autre guide sans l'indiquer (se référer au 2.4 du guide pour les autres questions). La partie des questions sur la perception des relais communautaires par les institutionnels n'a plus d'importance dès lors que le guide d'entretien auprès des institutionnels n'a pas lieu. Les relais communautaires que nous avons interrogés ne sont plus en activité auprès des formations sanitaires concernées par l'étude ; certaines travaillent néanmoins comme volontaires ou bénévoles. Leurs entretiens parlent d'une expérience passée...

e) Analyse situationnelle des sites d'enquête

Les consignes d'administration de la grille de l'analyse situationnelle n'ont pas été respectées. Après avoir gagné la confiance des personnes interrogées, nous avons pris des rendez-vous d'entretien pour administrer la grille comme les autres outils d'enquête. La liste des personnes interrogées ne figure pas dans la liste des personnes enquêtées. (*cf. annexe*).

f) Le guide d'observation des sites d'enquête

Le guide d'observation sur le site d'enquêtes a servi de rappel mémoire. Bien que les phrases de ce guide sont formulées tantôt à la forme affirmative, tantôt à la forme interrogative. Ce guide a été d'un apport incontournable. Il permettait aux chercheurs de prendre des notes dans les carnets de santé des enquêtés, d'observer les dispositifs d'installation des moustiquaires, de connaître la nature des médicaments prescrits par les professionnels de santé contre le paludisme et même le profil du prescripteur. Il est séparé du guide principal (guide habitants sur le site, on pouvait le joindre à la fin du guide principal pour rappel suivi de la mention « Observation »).

g) Les outils d'enquête : dictaphones numériques, appareils photos

Pour la collecte des données, les outils d'enquête régulièrement utilisés en sciences sociales ont été utilisés. Deux (02) dictaphones numériques ont servi à l'enregistrement des fichiers audio contre quatre (04) prévus ! Pour pallier ce manque, les anthropologues seniors ont mis à contribution leur dictaphone personnel pour prévoir les cas de pannes. *Ces dictaphones n'ont pas été remis à temps aux chercheurs et donc ils n'ont pas eu assez de temps pour se familiariser à l'outil d'autant que les deux dictaphones n'étaient pas identiques.*

Les deux appareils photos reçus étaient faciles d'utilisation.

Avant l'arrivée des ordinateurs du projet, les anthropologues juniors mettaient à contribution leurs propres ordinateurs portables pour travailler. La faible intensité et les coupures intempestives de l'énergie électrique ont grillé l'ordinateur d'un des juniors. La solution à ce problème n'a pas été

trouvée. Il a fallu attendre le départ des dactylos transcripteurs pour avoir une machine disponible et que le junior puisse se remettre au travail. Cela n'as pas manqué d'influer sur le temps d'analyse.

Les dégâts occasionnés au junior, n'ont pas été remboursés ni réparés !!!

3. Déroulement de l'enquête sur le terrain

Les entretiens ont été administrés par deux binômes composés d'un Anthropologue sénior et d'un Anthropologue junior. La collecte des données sur le terrain a duré 13 jours et s'est étalée sur une période allant du 06 au 18 octobre 2015. Deux guides locaux ont participé à la collecte ; ils servaient de mobilisateur et introduisaient les enquêteurs dans les ménages. Ils préparaient aussi l'adhésion de la communauté à l'enquête. La sensibilisation de la communauté qui consistait à informer les autorités du déroulement de la collecte dans leurs circonscriptions a continué pendant la mission de collecte.

Les anthropologues seniors ont passé 60% d'entretien sous le regard des juniors. Pendant ce temps, les juniors observaient l'entretien en vue de relancer les questions si nécessaire et de noter les attitudes des informateurs.

Ils étaient en même temps chargé de faire les reportages photographiques, d'observer les carnets de santé et l'environnement domestique. 30 % des entretiens ont été réalisé par les juniors et en ce même temps, les seniors les observaient pour tester leur capacité à passer un entretien. 02 % des entretiens ont été réalisé par les anthropologues experts étrangers et 08% des entretiens ont été conduits par les chercheurs de manière individuelle.

En matière de lieu et de conditions d'enquête : de manière générale, au niveau des informateurs de base (femmes enceintes, femmes non enceintes et hommes), les entretiens individuels se sont déroulés dans le cadre familiale des informateurs, notamment dans leurs domiciles respectifs.

Pour les relais communautaires et les professionnels de santé, les entretiens ont été réalisés dans les différentes formations sanitaires, exception faite à l'entretien avec le relais communautaire de Nkongoa dont l'entretien a été mené à l'hôtel qui a hébergé l'équipe à cause de son instabilité dû à sa mobilité professionnelle.

Dans l'ensemble, pour le déroulement de l'enquête, une présentation de l'outil d'enquête a été d'abord faite aux sujets enquêtés. Dans la majorité des cas, ils ont remplis eux-mêmes les fiches et l'ont remis à l'enquêteur. Pour quelques cas isolés, l'enquêteur était obligé de transcrire les opinions des enquêtés, notamment quand celui-ci ne savait ni lire, ni écrire. Le temps laissé aux enquêtés pour remplir les formulaires a compté dans la durée de l'enquête. Ils étaient avisés avant le début de l'entretien qu'ils devaient imposer leur signature sur un document, preuve de leur participation volontaire à l'étude. Ils étaient également avisés de la probabilité d'être photographié et de celle de visiter les chambres et l'environnement domestique et devaient donner leur accord.

Les sujets enquêtés ont posés des questions de compréhension sur le paludisme, les autres maladies, le projet. Les professionnels de santé ont aussi posé des questions personnelles sur l'amélioration des conditions de travail. Par exemple, les professionnels de santé qui n'ont pas une bonne qualification professionnelle cherchent à savoir comment améliorer leur formation et obtenir des diplômes.

3.1 Recrutement et formation des guides locaux

Le recrutement des guides locaux s'est fait avec l'aide des chefs des aires de santé des formations sanitaires sélectionnées. Le guide local devait être bien connu des populations et des professionnels de santé de l'air concerné.

Le guide local du site de Mendong II était un mobilisateur. Il était réputé pour sa participation aux activités de santé du centre de santé catholique de Nkongoa-Tom. Celui de Ting Melen avait l'avantage d'avoir participé à plusieurs reprises aux activités du programme national de vaccination dans les villages concernés par l'étude. Aucun d'eux n'a été informé sur les objectifs de l'étude, mais on leur a expliqué leur rôle de facilitateur en leur disant notamment que l'équipe travaillait sur le paludisme. *Cela a certainement introduit un biais... !*

3.2 Organisation du travail journalier

Pour mener à bien cette étude, une organisation journalière du travail de l'équipe était indispensable. Chaque jour de terrain correspondait à une réunion de l'équipe. Au cours de ces débriefings, chaque chercheur donnait ses impressions de terrain, les faits marquants et inhabituels.

Ensuite, les données collectées en journée à partir des dictaphones numériques étaient transférées dans un disque dur externe appartenant au senior et sauvegardé dans son ordinateur personnel. La codification a été faite au retour du terrain. Le plan de travail pour la journée suivante était connu à l'avance dans les deux binômes.

3.3 Enregistrement et traitement des données

L'enregistrement des données sur le terrain sur bande audio numérique avec des dictaphones avait lieu au même moment que les notes manuscrites étaient prises. L'avantage de l'enregistrement sur bande audio tient du fait qu'elle contient toutes les informations données y compris les onomatopées, les hésitations sauf les expressions non verbales des répondants qui sont prises en charge par l'anthropologue junior. L'appareil d'enregistrement numérique était placé à une position centrale entre l'enquêteur et le répondant. Il fallait de temps en temps vérifier son fonctionnement, contrôler la batterie et les changer après chaque entretien pour éviter un mauvais enregistrement.

Pour l'analyse, les notes prises par le junior sur les expressions non verbales n'ont pas été utilisées... !

4. Le retour du terrain

4.1 La recherche documentaire

La recherche documentaire s'est appuyée notamment sur la liste bibliographique et les documents transmis par les experts. Elle a continué pendant la phase de rédaction et de l'analyse pour les seniors.

Cette recherche s'est faite dans les centres de documentation de Yaoundé, en particulier à l'IFORD et les services d'information des différentes institutions en charge de la lutte contre le paludisme au Cameroun. Cette recherche documentaire a été complétée parfois d'entretiens avec des personnes ressources et des responsables des institutions en lien avec le paludisme comme l'ACMS, le PNLP. Les sites Internet du PNLP, du Projet PALEVALUT et du Ministère de la santé ont été consultés. De manière générale les documents exploités ont été produits entre 1950 et 2015, et la plupart ont été publiés au cours des deux dernières décennies.

Les juniors n'ont pas vraiment eu le temps de consulter les références bibliographiques nécessaires à leur connaissance sur le paludisme et l'anthropologie de la santé et de la maladie.

4.2 L'archivage des données

L'archivage des données s'est fait au retour du terrain. Cette opération a consisté à attribuer des codes d'archivage à chaque entretien de terrain afin d'éviter une éventuelle confusion. Nous avons pour le modèle simple.

Par exemple : 53 est un numéro aléatoire attribué au cinquante troisième entretien ; TM est l'initial du nom de l'aire de santé ; MB est l'initiale du nom du village où l'enquête a été réalisée ; NP est l'initial du nom de l'enquêteur ; PE est l'initial des deux premières lettres du nom fictif attribué au répondant ; 15/10/15 est la date de réalisation de l'enquête. Les couleurs marquent la durée de l'entretien, la bleue indique les entretiens courts (- de 60mn) ; la jaune les entretiens moyens (+ de 60mn) ; la verte les entretiens long (+90mn) (**Cf. tableau en annexe**).

A la fin, on obtient donc une fiche répondant/entretien individuel. La fiche présente finalement le code ; le prénom fictif et les caractéristiques sociodémographiques du répondant.

4.3 La codification des données et l'anonymisation

Nous nous sommes conformés à la codification proposée mais en la simplifiant. Dans le cas de cette étude, l'initiale du répondant a été modifiée ; on a attribué un numéro pour chaque couple d'initiale créé, ensuite l'initiale du lieu de réalisation de l'entretien, l'initiale du chercheur ayant réalisé l'entretien, la date de réalisation de l'entretien.

CHAPITRE II

LES POPULATIONS EWONDO DU CAMEROUN : ENTRE MALADIES ET PROPHYLAXIE²

Evaluer la lutte contre le paludisme au Cameroun, c'est chercher à améliorer l'accès aux soins et l'observance des traitements. Pour atteindre cet objectif, il faut comprendre et analyser les systèmes d'interprétation populaires de la maladie en question. Les représentations sociales contribuent à l'orientation des conduites et des rapports sociaux. Elles servent d'outil de communication entre les membres d'un même groupe et constituent en même temps un code pour les échanges entre l'individu d'un groupe social donné sur l'objet de la représentation. Savoir comment le paludisme est désigné dans une langue locale peut contribuer à saisir la perception de la maladie et, parfois les pratiques du groupe social locuteur de la langue vis-à-vis du paludisme.

I - Les systèmes populaires de classification et d'interprétation de la maladie en contexte Ewondo au Cameroun

a) Santé et maladie

En langue Ewondo de la région du centre, la santé « mvoâ » et la maladie « okoân » sont deux termes génériques pour désigner la santé et la maladie.

En Ewondo, certains troubles sont désignés par l'organe affecté. La localisation de la maladie sur le corps viendra se greffer au mot okoân pour spécifier le mal. Par exemple « Okoânésseuk » ; « ésseuk » veut dire foie et « Okoân » maladie. Littéralement, « okoânésseuk » veut dire la maladie du foie et désigne la maladie hépatite. De même « *okoan a boum* » veut dire mal de ventre. Lorsque la maladie a un nom spécifique, on ne la désigne plus par le terme okoân, mais par elle-même.

Ce principe fondamental de dénomination des troubles pathologiques est connu dans plusieurs langues. Il s'agit là d'une métonymie de l'organe affecté par l'affection. Ainsi donc, un lexème peut souvent désigner des troubles différents dans des langues différentes. Certains désordres pathologiques sont aussi souvent nommés par des termes désignant des manifestations symptomatiques localement perçues. Par exemple, le froid pour désigner la fièvre ou le paludisme, chaud ou chaleur pour la fièvre chaude des nourrissons, la grossesse pour désigner le paludisme d'une femme enceinte (*mbubun ou iminga ane abum*). Ils peuvent encore désigner la cause ou l'origine présumée de la maladie. Par exemple, *Tsit* (animal) en Ewondo selon les explications des populations enquêtées serait lié au fait que la maladie provoquerait souvent des amaigrissements chez leurs victimes et donneraient l'impression que des parties de leurs corps seraient « mangées » au cours de la maladie, exactement comme pourrait être la viande d'un animal.

La désignation de la maladie est aussi métaphorique. Dans plusieurs contextes sociaux et culturels camerounais, il est fréquent d'entendre les individus parler du « bon palu » pour désigner les accès

² Ce chapitre est issu du rapport remis par Peguy Ndonkou – avril 2016

fébriles causés par la grossesse chez une jeune femme qui est enceinte ou nouvellement mariée. Dans cette perspective, la fièvre est souvent le signe prémonitoire de la survenue d'une grossesse. Cette représentation tient du fait qu'en général, lorsqu'une femme se marie son entourage guette une gestation pendant les premiers mois de son mariage. En cas de grossesse, le « bon palu » est une bonne nouvelle et ne saurait être la fièvre. En revanche, le « mauvais palu » désignerait un accès fébrile chez une jeune femme, mariée ou non qui n'est pas enceinte. Il est inquiétant et nécessite une prise en charge thérapeutique pour éviter les complications.

Dans plusieurs langues camerounaises, les lexèmes qui permettent de désigner cette pathologie renvoient aux manifestations de la maladie. Il s'agit de fièvre, des frissons, du froid, des céphalées et des variations de température (le corps qui chauffe, le corps froid, le corps humide). Les autres désignations de la maladie traduisent généralement les croyances, le patrimoine culturel et les perceptions que les individus, pris isolément, et les communautés, ont du paludisme. Elles traduisent aussi le vécu quotidien de la maladie et constituent des représentations construites autour de la maladie.

On parle de « maladie simple » lorsqu'elle est connue et peut facilement se soigner par la biomédecine, on parle de « maladie grave » lorsqu'elle dépasse le niveau de compétence biomédicale et dont il faut faire recours à un guérisseur traditionnel. Les populations ne font plus trop confiance à la médecine moderne : même en allant au centre de santé, un parent passe d'abord chez un guérisseur voir s'il n'y a pas la mainmise du « malin » dans la maladie en question. Dans ce cas, la maladie proviendrait de la sorcellerie « *Evu* » et relève de la compétence d'un guérisseur.

Soit la maladie est naturelle, soit elle est interpersonnelle. Ces deux catégories causales distinguent donc les maladies attribuables à un agent extérieur au malade qui est soit humain (le sorcier) soit naturel (le froid, la chaleur). Dans la première catégorie causale, la maladie de conception « prosécutive » apparaît plus dangereuse que les autres quant au pronostic de vie du patient. Une maladie qui survient brutalement a souvent pour causalité principale l'action d'un sorcier « *Evu* ». L'agent pathogène est alors le principe vital d'un sorcier qui se dédouble et se métamorphose pour transmettre la maladie. Les informateurs disent d'ailleurs à ce sujet que le moustique en soit même ne transmet pas le paludisme, mais que c'est le sorcier malfaiteur qui se métamorphose en moustique pour venir sucer le sang d'une personne la nuit pendant le sommeil. La nuit, le sorcier arrive, il commence par la violence, l'agression et le malade s'agite, se bat, se défend en disant par exemple qu'il n'a rien fait de mauvais, qu'on le laisse, soit qu'on arrête les murs de la maison qui veulent tomber sur lui. Cette agression provoque une altération des composés anthropologiques (le corps, l'esprit et l'âme) du malade qui a pour effet une détérioration des fonctions corporelles. Or, les symptômes d'un paludisme grave montrent que le malade peut avoir des crises et des convulsions qui le mettent dans un état d'hallucination. Une hallucination auditive va lui faire entendre des voix étranges et une hallucination visuelle va lui faire voir des « hommes à la queue », des « femmes aux cornes » etc. Vue de cette façon, c'est le sorcier qui est responsable de la maladie. De tous les centres de santé enquêtés, aucun personnel ces aspects de la maladie et de la prise en charge qu'elle implique ou impliquerait.

En contexte Ewondo, les motivations de l'agresseur sont nombreuses. Il peut décider de tuer un de ses descendants en ligne agnatique par simple jalousie. Par exemple, si votre fils a réussi à l'école et que le sien n'a pas pu, on le tue par jalousie. Un aspect où intervient régulièrement la sorcellerie est l'héritage en lien avec le foncier. Les règles de succession et de l'héritage chez les Ewondo sont contrôlées et vont de générations en générations. (cf. analyse situationnelle en annexe). Les conflits dégénèrent et passent par la maladie lorsqu'un héritier veut s'approprier sans partager les espaces terriens laissés à la disposition de la famille.

Le rapport entre la maladie et la situation pathogène est effectuée par la famille sous l'effet des représentations évoquées et parfois rapporté chez le devin du village. Plusieurs mythes témoignent de l'existence des maladies, de leurs origines, des pratiques médicaux et des représentations qui en découlent. (cf. annexe : analyse situationnelle)

On comprend donc que la sorcellerie est une catégorie causale des maladies à interprétation « persécutive ». On peut alors distinguer la sorcellerie « spirituelle » des Ewondo -où le sorcier « attaque » le principe vital d'une personne en passant par une maladie- de la sorcellerie « instrumentale » qui nécessite des recours matériels divers (plantes dangereuses, fétiches, poisons etc...) et qui agresse directement le corps humain. La première vise la destruction, la mort de la personne humaine tandis que la seconde cherche surtout à obtenir la mise en échec d'un adversaire pour avoir la main mise sur sa volonté. Les Ewondo se plaignent de ces pratiques de sorcellerie qui contribuent uniquement à faire du mal.

b) Nosologie populaire

La nosologie est la description ou la classification des maladies selon un groupe social concerné. Le système nosologique, partie intégrante de la cosmogonie Ewondo, est articulé autour des notions de principe vital et du culte des ancêtres. La nosologie Ewondo fait appel à plusieurs modes de désignation de la maladie. La plus courante est sans doute la dénomination descriptive de la maladie, littérale ou métaphorique, désignant des symptômes, l'organe souffrant ou d'autres caractéristiques de la maladie, telles que la saisonnalité : ainsi par exemple, les fièvres palustres sont souvent appelées maladie de la saison des pluies à cause du froid ou des fruits. Les maladies sont également nommées en raison de la cause attribuée ou de l'agent à l'origine du mal ; ainsi, les maladies dites de « l'oiseau », du « chien » marquent la transgression d'interdits envers les animaux ou objets de la concession. La perception de la maladie dépend en premier lieu de la nature des symptômes, de leur durée et de leur intensité, mais les qualités relationnelles que l'individu entretient avec ses proches sont également prises en compte dans la représentation de la cause instrumentale de l'épisode morbide.

Les maladies sont classifiées d'après l'opposition entre le désordre biologique et le désordre social : la nosologie Ewondo oppose les maladies naturelles et les maladies des agents maléfiques. Les premières sont des pathologies naturelles et ordinaires qui relèvent du destin. Les autres sont surnaturelles et les entités responsables sont les ancêtres, les sorciers et la transgression des interdits. Parmi les maladies de dieu figure le paludisme, la typhoïde, le diabète, la lèpre, la tension. Les maladies néonatales associées aux animaux de la concession ou du lignage, provoquées par une vision de l'enfant, celle d'un mauvais esprit venant lui voler son âme, sont considérées comme des maladies surnaturelles. Cette dernière catégorie de maladie, indissociable de la notion de sorcellerie (EVU), assurent un rôle de transmission dans des rapports sociaux très codés. Dans cette perspective, la biomédecine fait figure de parent pauvre quant aux traitements puisqu'elle n'atteint pas la cause, ne répare pas les transgressions d'interdits et ne peut qu'atténuer l'intensité des symptômes.

On retrouve aussi ces nosologies dans la culture ewondo (*cf. annexe*) :

« *Okoan Alou* » les maladies de la nuit ; « *Okoan ndziba* » maladie liée au rapport sexuel de l'individu ou de la femme qui a trompé son partenaire.

c) Les maladies les plus fréquentes et/ou les plus graves au Cameroun

Toutes les sociétés connaissent à chaque époque de son existence une série de maladies qui intègrent la vie sociale et culturelle des individus. Les maladies sont dites exogènes lorsqu'elles viennent de l'extérieur et endogènes lorsqu'elles sont culturellement connues. Les maladies les plus fréquentes que les populations de Mfou et de Soa ont observées sont celles dont un parent a été récemment victime. Les informateurs répondent aussi aux questions en fonction de leurs propres observations et leur vécu personnel.

- Les maladies les plus graves sont celles qu'on ne peut soigner : le SIDA et l'hépatite (*cf. annexe du nombre de citations*).

- Les maladies les plus fréquentes sont celles qu'on peut soigner, mais qui peuvent aussi tuer : le paludisme, la toux, la rate peuvent se soigner, soit par les soignants du secteur biomédical soit par d'autres thérapeutes.

- Une autre catégorie de maladie est celle qui relève uniquement des compétences des thérapeutes traditionnels et que la médecine moderne ne peut soigner.

- Les autres maladies citées par les populations, même si elles sont moins fréquentes sont en lien avec le paludisme et nous en parlerons tout au long de cette analyse.

En raison du biais introduit dans l'enquête telle que signaler dans la méthodologie ; la maladie la plus citée est le paludisme suivie de la fièvre. **Il faut noter que les populations ne parviennent pas à distinguer le paludisme proprement dit de la fièvre. Pour certaines personnes, le paludisme signifie fièvre et la fièvre signifie paludisme.** Certains enquêtés ont essayé de distinguer le paludisme et la fièvre en signalant par exemple que la fièvre est le signe précurseur du paludisme. Par exemple, quand une personne commence à sentir froid ou chaud (fièvre); elle finira par avoir la paludisme.

- La fièvre jaune (*fibamfôl/ayonmfôl*)

Les signes cliniques de la fièvre jaune sont connus au sein des populations des zones enquêtées. Pour savoir comment distinguer la fièvre jaune, de la fièvre typhoïde ou du paludisme, « *on observe le fond des yeux du patient, il doit être jaunâtre ; on appuie sur les ongles des doigts, ils sont jaunâtres et témoignent d'une absence de sang ou anémie* ». On relève aussi les douleurs au niveau des articulations, « *on sent chaud quand il fait froid et on sent froid quand il fait chaud* ». Le malade *sent le froid et veut toujours rester au soleil*. Cette maladie se soigne rapidement par la médecine douce.

- La fièvre typhoïde (*Bilog*)

La fièvre typhoïde est connue par nos populations d'enquête. Cette maladie est d'origine infectieuse. L'individu en contact avec la bactérie responsable de cette maladie est aussitôt contaminé et appelé à faire la maladie. Ces bactéries se trouvent dans l'eau consommée quotidiennement par les populations. On les retrouve aussi dans les aliments que nous consommons ou par une absence d'hygiène. Elle est selon certaines personnes incurable en raison de sa résistance. Les populations disent que la fièvre typhoïde est due à la consommation de l'eau sale. Les signes sémiologiques de la typhoïde cités sont : le bourdonnement de ventre, la nausée, l'accès fébrile, les douleurs abdominales. Une informatrice, professionnelle de santé dans l'une des zones d'enquête s'est rapprochée de nous en nous considérant comme médecin pour demander comment elle pouvait soigner définitivement sa typhoïde considérée comme une maladie « *came no go* » (va-et-vient). La fièvre causée par la typhoïde est progressive. Les manifestations qui surgissent par à-coup évoluent et s'aggravent progressivement et sont rebelles au traitement ordinaire du paludisme. Du point de vue symptomatologique, la typhoïde s'intensifie à certains moments de la journée. Au milieu de la journée, il y a un relâchement qui fait croire au malade qu'il est en train de guérir et puis, il est surpris que vers la fin de la journée, les signes reviennent fortement. La maladie cause chez le patient un manque d'appétit, les douleurs abdominales et la diarrhée. « *Les selles sont gluantes et laissent des taches sur le sous-vêtement* ». Le malade qui souffre de la fièvre typhoïde présente un état général altéré. La diarrhée et la perte d'appétit s'accompagne de la perte du poids qui évolue avec la maladie, un assèchement de la peau est perceptible et accompagné d'une asthénie générale. Les maux de tête « *Akonno* » ; les maux de ventre « *Aboumassiab omittié nsonggoé* » indiquent la pathogénèse de ces pathologies.

- La Rougeole (*Olada, tsalagatsa*)

La rougeole est une maladie éruptive contagieuse touchant surtout les enfants et due au virus morbilleux, du genre *paramyxovirus*. La rougeole est une maladie infectieuse de l'enfance. La maladie se transmet de manière directe, pénétrant dans l'organisme par voie respiratoires ou par les yeux (conjonctivite), lors de la toux ou de l'éternuement d'un sujet atteint. C'est une maladie très contagieuse durant la période d'incubation (installation du virus dans l'organisme), qui dure environ

10 jours, et pendant la période d'invasion (déclenchement de la maladie), d'une durée de 4 jours. La maladie se déclenche brutalement par une fièvre élevée et la toux. Le visage est bouffi et la bouche comporte des boules qui empêchent au malade de manger. A ces signes cliniques succède une éruption cutanée de boutons rouges sur la face et s'étend rapidement sur tout le corps.

- La Rate/Splénomégalie (*Ibem, ibemkoé*)

La splénomégalie ou rate est l'augmentation du volume de la rate. Elle est causée par différentes maladies ou infections. Dans le cas d'espèce, le paludisme comme maladie parasitaire serait à l'origine de la rate. Les mères et les parents déterminent la rate *par la palpation de l'abdomen, sous les côtes gauches, qu'elle déborde plus ou moins*. Elles témoignent aussi que *c'est une maladie qui attaque beaucoup plus les enfants*.

La rate est le nom français le plus connu de cette maladie. Selon les représentations populaires, la rate est causée par la consommation des boyaux du bœuf par une femme enceinte pendant la grossesse. Les femmes reconnaissent que cette maladie est dangereuse pour les enfants. On soigne l'enfant malade « *en le jetant sous le lit, en le faisant piquer par des fourmis et en brulant un escargot* ». On *scarifie aussi l'endroit où la douleur est ressentie pour chasser ou tuer le mal*.

- L'hépatite (*Okoanéseuk*)

La maladie « *okoanéseuk* » est une des plus fréquentes. Une informatrice la classe en première position parce que sa grand-mère en souffre au moment de l'enquête. Selon cette informatrice, la cause première de l'hépatite c'est l'association des vaccins qu'on inocule dans le corps dès la naissance. « *On nous dit que les vaccins que nos aïeux prenaient avant, c'est ça qui provoque l'hépatite. Il y a un vaccin qu'on leur vaccinait à l'épaule, c'est ça qui cause l'hépatite aujourd'hui* ». Selon cette informatrice, l'hépatite se manifeste par : le ballonnement du ventre ; l'inflammation des pieds, la fatigue.

- Le SIDA

Le terme Sida n'existe pas dans la grammaire Ewondo. On lui attribue certaines appellations en fonction de sa terreur et des dégâts. Par exemple, « *Akonntedmimbou* » (la maladie du siècle). « *Modnam* » veut dire l'homme du peuple ou du village ; « *okonoson* » (la maladie de la honte) ; « *akonmeki* » (la maladie du sang).

Si les populations étudiées ne trouvent pas de lien entre le paludisme et le VIH/SIDA, une étude du Réseau Sida Afrique relève une co-relation entre les deux pathologies. Par exemple, le fait que le système immunitaire des séropositifs est relativement faible, le paludisme se présente donc comme une maladie opportuniste qui aggrave la santé de ces derniers.

- Le Diabète (*Akonbizezeg*)

Le diabète est retrouvé dans plusieurs entretiens. Il se classe parmi les maladies dites non transmissibles. C'est une maladie métabolique caractérisée par une hyperglycémie liée à une déficience soit de la sécrétion de l'insuline (hormone secrétée par le pancréas, organe qui fait fonction de glandes endocrines, c'est-à-dire à sécrétion interne).

Aucune question n'a été posée sur les nosologies populaires, les sémiologies, de logique de nomination comme toutes les autres maladies citées.

- L'anémie (*Nzemenameki*)

L'anémie est la diminution du taux d'hémoglobine dans le sang. Les populations des zones enquêtées reconnaissent l'anémie comme un signe clinique du paludisme ou de la fièvre.

Les symptômes les plus visibles connus de l'anémie est la pâleur de la peau et de la bouche ; puis la fatigue qui survient au moindre effort. Le malade a constamment soif, sa tension est élevée.

- Les éruptions cutanées

Les populations enquêtées ont relevées à maintes reprises la présence des éruptions cutanées comme maladies fréquentes.

Les signes cliniques sont facilement perceptibles. Les éruptions cutanées ont une survenue, le plus souvent brutale, de lésions cutanées ou muqueuses. Nous sommes sans ignorer qu'une éruption peut

être d'origine infectieuse comme les éruptions fébriles contagieuses de l'enfance (rougeole, varicelle ou zona. Elles peuvent être associées à des infections virales ou à des maladies parasitaires. Les maladies qui engendrent une éruption cutanées et reconnues par les populations sont le « *Ndziba* » ou l' « *Edipe* ». La maladie est ainsi nommée selon les sociétés et les cultures. La maladie prend son sens dans un contexte culturel particulier. Chaque culture a une attitude qu'elle adopte vis-à-vis des personnes malades. L'interprétation de la maladie, l'appellation et le traitement vont pour ainsi dire varier selon les milieux culturels. L'approche « *etic* » de la maladie donne à comprendre qu'il s'agit d'une maladie sexuellement transmissible, maladie contagieuse due aux germes et se transmet d'une personne malade à une personne saine par le biais des rapports sexuels non protégés. Dans une approche « *emic* », on dira que qu'il s'agit d'une maladie aussi contagieuse, résultat de la transgression culturelle.

Le « *ndziba* » ou « *edipe* » se manifeste par des éruptions cutanées sur les parties génitales en général, les seins ou le bas ventre et parfois sur tout le corps si rien n'est fait. La biomédecine l'identifie par une série de maladies infectieuses à manifestations cutanées à l'instar de la rubéole, de la toxoplasmose, des mycoplasmes, de la syphilis, de la blennorragie et du chlamydiae. Cette maladie est reconnue dans cette société comme celle qui atteint les femmes en général. Une femme qui est sexuellement active doit faire des lavages ou mieux certaines pratiques lui permettant de nettoyer son organisme pour se libérer des maux de cet ordre. De l'avis de certaines informatrices, l' « *édipe* » est considéré comme un « poison » parce que la femme ayant l' « *édipe* » et faisant la maladie ne peut avoir d'enfant. Elle peut arriver à concevoir, mais avec des possibilités très faibles d'arriver à terme et elle fera face à des problèmes de fausses couches, enfant mort-né, ou des prématurés.

Dans une autre perspective, une femme faisant la maladie peut réussir à conserver sa grossesse mais les possibilités de survie de l'enfant sont très faibles car la mère est malade et son mal attaque également les seins et il lui est impossible d'allaiter le nourrisson. L' « *édipe* » se convertit en un liquide du corps qu'on appelle « *eau sale* ». Pendant le traitement, ce liquide sort du corps par des saignements de couleur jaunâtre, parfois sanguinolents. Le nourrisson qui survit de cette maladie et tète les seins gâtés ou empoisonnés par l' « *édipe* » de sa mère ne pourra pas survivre au-delà de l'âge de 15 ans. Son « *édipe* » devenu chronique avec le temps lui donne un accès fébrile qui le conduit au trépas. L'enfant n'est jamais bien portant ; il peut avoir une malformation physique, la peau forme des traces de teignes. Pour le mort-né, la peau s'arrache et la chair est visible, la tête est macérée à plusieurs degrés.

La maladie de Dieu

L'étymologie de ce mot dans la langue Béti a pour racine « *dipe* » qui veut dire bloquer et exprime le fait de l'être. Le verbe se forme à partir du nom pour décrire l'action. Ainsi le nom est précédé de « a » qui se prononce[ä]. Par exemple : *adip* veut dire bloquer. D'après l'idée initiale dans l'histoire de cette maladie en contexte Béti, les ancêtres l'ont comparée à la prise de piège qu'on utilisait pour attraper les oiseaux, à l'aide d'un liquide que l'on composait à base d'une sève de l'arbre « *Ekekam* » et dont le produit obtenu s'appelle « *Nkam* ». Toute personne qui contacte l'*édipe* s'expose comme un oiseau qui ne peut plus échapper au piège.

Edit, 21 ans, Tin-Melen, (36 TMMBNPED151015) témoigne : « *L'édip est une mauvaise maladie qui dérange les gens ici au village. Quand tu ne connais pas, l'édip tue ton enfant dans le ventre ou bien tu fais des mort-nés. Pour savoir que quelque chose ne va pas, la femme a la fièvre subitement, elle sent trop froid ou trop chaud, quand l'enfant est déjà mort dans le ventre. Après, la femme a une douleur au bas ventre, elle part à l'hôpital, c'est là que le Docteur lui dit que l'enfant est mort dans son ventre.* ».

Ce témoignage peut aider à comprendre l'explication des décès d'enfants dus au paludisme ou à la fièvre. L'*édip* ou le *Ndiba* rendus à un état chronique se manifestent par la fièvre ou le paludisme.

C'est une maladie contagieuse et la contagion se fait de diverses façons : transmission de la mère à l'enfant par le canal du cordon ombilical, échange des vêtements ou utilisation commune des linges ; les relations sexuelles avec des partenaires multiples, la salive... Le mot *edipe* dérive du verbe « *dipe* » en béti qui traduit le fait de prendre ce qui ne vous appartient.

La maladie *edipe* apparaît ici comme un instrument de contrôle social dans cette société. La maladie permet et oblige en quelque sorte les couples à être fidèles. L'*edip* sanctionne les couples infidèles.

Cette pathologie peut aussi provenir de la transgression des interdits culturels. Par exemple, une fille qui traverse une racine d'arbre produisant encore une sève fraîche sur un sentier.

L'édipe se manifeste par les démangeaisons sur la peau, en particulier les aisselles, les avant-bras, les seins et les parties intimes. Elles s'érigent en blessures lorsque les soins ne suivent pas. Les jambes grattent et les femmes ont des pertes blanches continues tandis que l'homme éprouve une éjaculation précoce, une faiblesse sexuelle et du pus dans le sperme, parfois des blessures sur le pénis et les testicules. Chez les enfants, les démangeaisons se transforment en furoncles et ils se grattent à perpétuités.

En dehors de se trouver mal à l'aise, les conséquences sont nombreuses chez les enfants, car infectés dès la naissance, ils peuvent mourir par de courtes maladies inexplicables. Aussi constate-t-on des interruptions involontaires de grossesse chez les femmes, la mort du fœtus dans le ventre. Une femme enceinte contaminée par l'« *édipe* » fait boire de cette eau sale au fœtus dès le deuxième mois de grossesse, il est alors rare que la grossesse arrive à terme. La mort fœtale survient au bout de 4, 6, 8 mois de grossesse. La femme qui fait des fausses couches (morts fœtaux) pose à son entourage de sérieux problèmes de soupçons de sorcellerie. On accuse soit le mari de « vendre » les enfants dans le « *Nkon* » à partir du fœtus ou une tante qui a un mauvais œil ou encore une personne qui a eu des problèmes avec la femme enceinte pendant la grossesse.

Une personne malade d'« *édipe* » peut contaminer une personne saine.

L'édipe est la maladie des femmes très fécondes, nous rapportent plusieurs informatrices interrogées à ce sujet. Cette affirmation reconforte les femmes qui perdent leur enfant au cours de la grossesse.

L'« *édipe* » empêche aux femmes de concevoir et les rendent stériles. L'eau sale de l'« *édipe* » s'accumule dans le ventre et donne du volume à l'estomac, on pense que la femme a les myomes. Et si une échographie atteste qu'elle a les myomes, ces tumeurs sont responsables de l'infertilité. L'« *édipe* » se manifeste cliniquement chez les femmes aussi par des démangeaisons de la peau qui laisse des tâches noires.

L'« *édipe* », bien que différent du « *Ndziba* » se soigne presque de la même façon.

Pour ce qui est des soins, les deux partenaires vont recevoir des soins intensifs ne relevant pas de la biomédecine pendant une période de 90 jours selon la gravité de la maladie. Le traitement existe sous plusieurs formes allant des bains de purification au traitement par voies orales, nasale et anales. Les essences végétales pour cette thérapie sont connues et le conditionnement relève de la compétence des spécialistes.

Pour éradiquer l'« *édipe* » au sein d'un couple, les deux partenaires doivent se soigner conjointement et soigner les enfants qui sont nés avant la découverte de la maladie sinon, ces enfants peuvent aussi passer à trépas. Il est même conseillé dans le traitement de recourir à plusieurs spécialistes tant la complexité du traitement exige des compétences singulières.

d) Connaissance des logiques de nomination et des pratiques traditionnelles

Les populations ne savent pas trop comment telle ou telle maladie est ainsi nommée. Cela peut s'expliquer par le fait que les informateurs ciblés dans l'étude étaient des jeunes femmes venues de la ville pour accoucher au village ou n'ayant pas de connaissance approfondie sur les valeurs linguistiques de la langue.

Dans cette étude, le nombre de thérapeutes traditionnels en activité n'est pas important, mais presque chaque individu connaît dans son entourage immédiat un individu qui connaît quelques recettes médicinales ou un praticien des rites. Ces thérapeutes sont généralement des hommes d'un certain âge qui ne constituent pas un corps professionnel fortement structuré ; ils soignent parallèlement à leur activité principale qui est dans la majorité des cas, celle de paysan.

La tradition Ewondo reconnaît d'autres techniques thérapeutiques, notamment celles des gardiens et gardiennes des secrets de la pharmacopée. Leur savoir tient à leurs connaissances des plantes, à leur capacité à préparer le traitement efficace en respectant les modalités de récolte, de préparation et d'administration.

II – Le Paludisme

1. Savoirs et représentations du paludisme et traitement

1.1 Fièvres et entités nosologiques populaires en lien avec le paludisme

La fièvre est l'une des manifestations cliniques du paludisme. Ces manifestations dépendent à la fois de l'espèce plasmodiale, de la densité parasitaire, de la réceptivité génétique et de l'état immunitaire du malade. On dit d'une personne qu'elle a la fièvre lorsque la température corporelle est supérieure à 37°. Un état fébrile s'accompagne souvent d'une sensation de froid, de soif intense ou de frissons, pouvant aller, chez l'enfant, jusqu'aux convulsions ou au délire.

Les Ewondo utilisent une pluralité de dénomination pour désigner les fièvres, toutes comprises par l'immense majorité de la population. D'une manière générale, l'ensemble des fièvres associées à la saison des pluies sont appelées « T » ;

Les différents vocables désignant des états fébriles se rapportant au paludisme sont présentés *en annexe*. Ces différents termes nosologiques renvoient à des définitions cliniques et des registres explicatifs très proches.

a) La fièvre de l'oiseau

En contexte Ewondo la fièvre ou « la maladie de l'oiseau qui attrape les enfants » attaque l'enfant quand la femme pendant la grossesse rencontre fortuitement un oiseau nocturne.

Pour soigner cette fièvre, il est recommandé de donner le bain à l'enfant en y ajoutant dans l'eau les plumes d'un petit oiseau de couleur jaune. Cette rencontre de hasard entre l'oiseau nocturne et la femme ne place pas celle-ci à l'origine de la maladie de l'enfant, mais la situe comme un agent intermédiaire. La femme enceinte doit, pendant sa grossesse, adopter certaines conduites d'évitement à savoir par exemple, ne pas marcher la nuit. La fièvre de l'oiseau entre donc dans la catégorie des maladies à étiologie « naturelle » qui ont pour explication la rencontre d'un oiseau maléfique et une femme enceinte. De même, sucer l'ananas mur pendant la grossesse, consommer la viande de la vipère sont autant de pratiques qui sont sensés provoquer des affections diverses chez l'enfant.

Il est connu dans la zone d'enquête une herbe « *fiber grass*, dite herbe de la fièvre pour prévenir et soigner la maladie.

1.2 Le paludisme : symptômes et maladies associées

Chez les Ewondo de la Région du centre au Cameroun, l'identification du paludisme repose sur un grand nombre de manifestations générales, au sein d'un univers de symptômes de faible gravité. Le paludisme semble renvoyer à l'expression d'un trouble général non spécifique relativement bénin auquel est rattaché de nombreuses formes de dérangements fébriles survenant au cours de l'année.

Les symptômes du paludisme simple les plus cités lors des entretiens, que ce soit de la part des professionnels de santé ou des populations sont : les frissons, la forte sudation, les céphalées, les courbatures, l'anorexie ou perte d'appétit, un malaise général, les nausées et vomissements, la diarrhée et la toux.

Pour la majorité des personnes interrogées, le paludisme se décrit par un état de fatigue induisant de l'inappétence, l'alitement, des bâillements et des étirements. Le mal de tête est l'expression d'un état de mal être, et des problèmes d'ictères, de yeux rougis ou larmoyants...

Les populations des zones d'enquête distinguent deux types de paludisme à savoir le paludisme simple et le paludisme grave ou compliqué. Le principal critère de gravité du paludisme est la durée des symptômes et des signes généraux d'affaiblissement de l'organisme.

De manière récurrente, les populations Ewondo découpent le paludisme biomédical en plusieurs entités morbides disjointes et sans lien évolutif direct : les manifestations pernicieuses du paludisme sont rarement associées à une maladie incurable qui part et qui revient. **Ainsi le paludisme n'est pas considéré comme une maladie grave et mortelle, mais comme une porte d'entrée pour d'autres maladies plus graves.**

D'après les observations de terrain, les crises convulsives ne sont pas, le plus souvent, perçues comme des manifestations du paludisme, mais comme l'expression d'une attaque par les mauvais esprits, surtout lorsque la maladie intervient le soir où lorsqu'elle est accompagnée de bave et de salive ou lorsqu'elle intervient après la naissance.

1.3 Paludisme : nosologie populaire

Les Ewondo soulignent la diversité des interprétations du lien entre les fièvres, les convulsions et les moustiques. Les populations de nos zones d'étude connaissent un terme nosologique désignant une affection proche du paludisme biomédical. Dans la plupart des cas, les symptômes médicalement associés au paludisme simple sont considérés comme l'expression de maladie naturelle et à l'inverse, les symptômes des accès palustres pernicioeux, et en particulier les convulsions ou le coma, sont perçus comme l'expression de maladie surnaturelle.

Le paludisme chez les ewondo se dit « *Tite meki* » ce qui veut dire littéralement « la bête », « l'animal du sang ». Cela dit, la représentation principale du paludisme ici découle même du nom social attribué à cette maladie qui est considéré comme une bête, un animal qui s'attaque à la santé, au bien-être de l'homme en passant par le sang, substance unique qui donne la vie aux êtres humains. Cette bête s'attaque à l'homme en provoquant le tremblement d'un corps et une sensation de froid. Cet animal est introduit dans le sang par un insecte appelé localement « *inunuang* » qui veut dire moustique.

Les populations des zones d'étude parlent presque tous la même langue qui est l'Ewondo. Elles connaissent toutes le mot « *Tid meki* » qui veut dire paludisme, l'une des maladies les plus fréquentes, mais pas la plus grave. Un Ewondo sait qu'il a le paludisme lorsque qu'il maigrit, il a l'anémie parce que *Tid meki* veut dire la « viande du sang ».

D'un point de vue nosologique, les Ewondo distinguent plusieurs classifications du paludisme. L'« *ebem* » en Ewondo veut dire grelotter, frissonner et « *Koé* » signifie singe. Cette signification de « *ebem* » est différente de « *ebem* » qui signifie la case, la tente et « *koé* » signifie encore l'escargot. On distingue « *koé* » singe et « *koé* » escargot par leur mode de déplacement. L'« *ebem koé* » est la forme du paludisme qui affecte le plus souvent les enfants de 0 à 5 ans voire 10 ans.

Cette forme atteint aussi les personnes adultes. Ici l'on compare le patient à un singe souffrant du fait que l'enfant atteint du paludisme grelotte similairement comme un singe. Les personnes interrogées citent également « *Ndugru* » qui affecte les enfants et se caractérise par la hausse anormale de température. Si le singe grelotte, signes clinique du paludisme, c'est que l'escargot est toujours humide, froid, à ces attitudes animalières, on associe le « *tsit meki* » qui veut dire l'animal du sang.

Un Ewondo dira « *Akontsî meki* » pour dire qu'il a le paludisme ou qu'il souffre du paludisme « *Makontsîdmeki* ». La maladie désigne donc un état de santé, de souffrance, de mal dont il faut déterminer le sens. Ce terme est largement intégré dans les lexiques locaux, y compris dans le lexique de locuteurs Ewondo. Cela ne signifie pas pour autant que ces populations connaissent les causes, les risques et mêmes les modes de transmission du paludisme. Et même si le paludisme est connu, les populations ne savent pas interpréter les formes des accès palustres et surtout ne distinguent pas le paludisme simple du paludisme grave ou chronique.

Lors des entretiens, une informatrice s'exprimant en langue fulfuldé dit que le paludisme se dit « *Pabojdè* » et une bamiléké désigne le paludisme en sa langue en ces termes « *Sante wut* » qui veut dire le corps qui tremble, les frissons.

1.4 Paludisme : Etiologie, logique d'imputation, pathogénèse

L'étiologie est l'étude des causes d'une maladie tandis que la pathogénèse est l'étude du mécanisme par lequel les causes des maladies déclenchent l'évolution de celles-ci. La logique d'imputation est la manière par laquelle on attribue une cause, une responsabilité à quelque chose. Ces concepts ainsi définis permettent les appliquer aux connaissances des populations étudiées.

Les causes du paludisme selon les populations sont nombreuses et elles n'ont rien à voir avec les causes scientifiques connues.

- Certaines personnes interrogées considèrent que les moustiques provoquent le paludisme et l'associent également à une autre cause, le plus souvent des phénomènes environnementaux qui accompagnent ou favorisent indirectement la prolifération palustre.

- le manque d'hygiène, l'absence d'assainissement de l'environnement, la présence des eaux stagnantes autour des habitations,

- la sous-alimentation, à la suite de la consommation d'une eau souillée

- ceux qui expliquent le paludisme par une grande variété de facteurs associés à la période de l'année où survient la maladie : la tombée des pluies, la cueillette des mangues. Le paludisme est alors causé par la consommation abusive des premières mangues (fruits).

- par la pluie, il faut donc éviter de se faire mouiller quand il pleut ;

- les bains de soir ou de nuit,

- la fatigue excessive voire aux dépenses énergétique par la réalisation des travaux nécessitant des efforts physiques (travaux champêtres,...).

- le décalage chaud-froid... L'exposition au froid peut aussi causer le paludisme, surtout chez les enfants, c'est la raison pour laquelle on conseille d'habiller les enfants chaudement et de les laver à l'eau chaude. Il est strictement interdit de laver un enfant avec de l'eau froide car si l'enfant attrape le froid, il va tomber malade.

- Quelques personnes acceptent la possibilité que le paludisme soit transmis par les moustiques. Par exemple : On peut avoir le paludisme quand on ne dort pas sous une moustiquaire. Cette conviction leur vient des messages de sensibilisation ; des médias.

D'autres informatrices émettent des doutes sur la transmission du paludisme par les moustiques ; Selon ces réponses, il faut tenir compte du niveau scolaire des répondants.

Il faut aussi noter que certains informateurs n'ont aucune idée sur les causes de la maladie.

1.5 Représentation de la transmission du paludisme

Les avis sont très diffus au sein des populations enquêtées quant à la transmission et à l'origine du paludisme cité comme « la maladie la plus grave » (cf. biais enquête). Ces avis varient en fonction du niveau scolaire de l'interviewé et la participation aux séances d'IEC pendant les visites prénatales.

Certaines personnes sont prêtes à jurer que ce n'est pas le moustique qui transmet le paludisme tandis d'autres, qui ont été scolarisées et qui ont entendus discuter dans leur environnement immédiat du rôle des moustiques dans la transmission, ne tardent pas à reconnaître la place des moustiques dans la transmission du paludisme.

La dimension « héréditaire » de la maladie a été reconnue surtout par les femmes enceintes qui pensent que le paludisme peut être transmis de la mère à l'enfant via le cordon ombilical et à travers le sang pendant la grossesse. Elles n'ont pas été moins pertinentes sur la transmission par voie sanguine à savoir d'une personne malade à une personne saine.

Les populations des zones d'enquête pensent que si les moustiques transmettent le paludisme, il n'y a aucun moyen d'éviter la maladie parce que les moustiques sont présents partout et piquent à tout moment.

1.5.1 Les Moustiques

En langue ewondo, le moustique au singulier se dit « *enunuang* » et au pluriel « *binunuang* ». Les populations distinguent alors deux types de moustiques à savoir le « *ngal enyuyuan* » pour désigner l'anaophèle femelle et « *nnom enyuyuan* » pour parler du moustique mâle.

La présence des moustiques dans les centres de santé s'explique par l'environnement hospitalier trop insalubre. Cette insalubrité peut se constater au niveau des latrines, des salles d'accouchement, des lits d'hospitalisation dans les formations sanitaires publiques. Les eaux usées et polluées qui stagnent aux environs du centre de santé, la broussaille attirent les moustiques et même des reptiles.

Un professionnel de santé, rencontré lors de la mission exploratoire, M. X..., 53 ans, Koumassi témoigne : « *Nous sommes très proches des rivières, il y a beaucoup de moustiques, si quelqu'un veut vous punir dans ce village, il suffit qu'il vous attache sous un poteau la nuit à partir de 20h et les moustiques vont vous faire la fête* »

Les observations de terrain montrent qu'il existe des pratiques favorables à la reproduction des moustiques. Des fûts et tous types de récipients sont généralement entreposés sous les gouttières des maisons pour recueillir l'eau de pluies, utilisée à des fins domestiques : cuisson des aliments, vaisselle, lessive, bains, arrosage des légumes. En saison des pluies, lors de cette enquête, il y a un surplus d'eau qui fait que celle entreposée dans ces récipients peut y rester stockée pendant plusieurs semaines. Aussi, des récipients comme les fûts, du fait de leur profondeur, ne sont jamais vidés de leur contenu. Ils constituent donc, sans que les habitants puissent seulement le soupçonner, des gîtes de reproduction des anophèles, compte tenu des caractères stagnant et clair de l'eau stockée. Pour ces populations, il n'y a pas de relation possible entre la survenue du paludisme et une eau stockée pour les besoins domestiques.

Les populations concernées dans cette étude classent les moustiques en plusieurs catégories. Selon elles, il existe des moustiques femelles et des moustiques males. Mais les moustiques se distinguent aussi par leur couleur : « *il y a le moustique tacheté de noir-blanc, il y a l'autre qui a la couleur grise, violet, ça a plusieurs couleurs, ce qui est là c'est que ça plusieurs couleurs.* » 44NK

Elle dehors des moustiques, les populations reconnaissent d'autres insectes susceptibles de donner la fièvre où le paludisme. « *Ossung* » est le nom de l'insecte en langue ewondo qui peut donner le paludisme et la fièvre. En français, cet insecte se dit « *OTAN* » (Organisation des Traités de l'Atlantique Nord). Cet insecte se dit OTAN en raison de la douleur engendrée par sa piqûre et le fait qu'ils viennent en grand nombre comme des militaires en guerre pour attaquer leur ennemi qui est l'homme.

Nos observations du terrain ont permis de voir des personnes piquées par *l'ossung*. Les signes cliniques après la piqûre c'est l'inflammation de l'endroit piqué, puis de tout le membre si rien n'est fait. *Ossung* est fréquent dans des endroits où l'environnement est insalubre.

Le taon fait partie des mouches qui piquent et cause la fièvre.

1.5.2. La périodicité des moustiques

Au fil de l'année, les populations remarquent des périodes ou des saisons où il y a peu de moustiques et d'autres périodes où il y en a abondamment. Pour certains, la saison des pluies diminue la fréquence des moustiques parce que les eaux de pluies entraînent les eaux usées qui stagnent autour des habitations. Par contre, en saison sèche, l'absence des pluies favorisent la prolifération des larves de moustiques qui se développent rapidement et envahissent les maisons d'habitation.

1.5.3. La perception des nuisances des moustiques

Les populations reconnaissent les nuisances dues aux moustiques surtout lors du sommeil. Si les moustiques se posent sur les autres parties du corps et piquent sans que cela ne pose de problèmes majeurs aux individus, que ce soit en journée ou dans la nuit, personne ne semble rester indifférent aux nuisances sonores des moustiques la nuit et pendant le sommeil. Chaque personne enquêtée et victime de ces nuisances reproduit des sons à la forme musicale que produisent les moustiques. Quelques sons ont été recueillis dans les cinquante-trois entretiens réalisés : « wonwonwong, honnnnnnnnn ; wanwanwanwan ; ronronronronron ; wolon wolon wolon wolon ; woiiiiih, hong hong hong wannnnnnnn »

Salomon du quartier Basan dans l'aire de santé de Tin-Melen, 37 ans n'hésite pas à témoigner de la nuisance des moustiques en ces termes: « *parce que un seul moustique peut faire que tu te fouettes toi-même comme tu ne t'attendais pas, le moustique cherche seulement à l'oreille, même si tu dors profondément quand il vient crier sur ton oreille là tu vas te réveiller. Et quand tu fais les mains comme ça il n'est plus là. Donc il peut te piquer quelque part quand tu pars taper la main, il n'est plus là, il va seulement falloir le calculer là où il se pose, peut-être il est en train de te piquer, tu regardes* ».

Ce témoignage complète celui de Pélagie ; 21 ans, Tin Melen 53TMMBBNPPE 151015 : « *ça fait, ça te pique, tu es, au fur et à mesure tu tapes quand ça te pique même encore au fur et à mesure quand ça te pique même pas tu entends dans les oreilles wonwonwong, tu n'arrives même pas à dormir tu es mal à l'aise, c'est pour cela alors qu'on nous donne souvent les moustiquaires pour que tu dors bien*».

Les populations décident de lutter contre les moustiques lorsque la présence et la nuisance deviennent criantes. Chacun essaye déjà de les diminuer en les tuant d'une frappe de la main. Certains ménages utilisent souvent les insecticides contre les moustiques ; d'autres par contre assainissent l'environnement. Mais il n'y pas à proprement parlé une lutte sérieuse contre les moustiques.

Les populations pensent qu'il est difficile de lutter contre les moustiques parce qu'ils sont vraiment nuisibles. D'abord il n'est pas gros comme la souris et le cancrelat. Quand c'est la souris par exemple, on emploie le « ARATA TCHOP DIE » un raticide très fréquent sur le marché camerounais. Le cancrelat, on peut le tuer avec la plante de la chaussure parce qu'il ne fuit pas vite. Mais le moustique alors on ne le voit même pas, on l'entend seulement quand il tourne autour de la tête. Quand on est assis dehors, le moustique est présent, à l'intérieur de la maison le moustique est présent. Les femmes pensent qu'il faut rester à la maison la porte et les fenêtres fermées avant le crépuscule. Elles pensent aussi qu'il ne faut pas aller au lit tard, question de fuir les moustiques qui ronronnent partout dans la maison. Le sommeil ou la moustiquaire constitue un moyen de se prévenir contre les moustiques. Le sommeil du dormeur l'empêche d'être au courant des piqûres de moustiques qui le pique tandis la moustiquaire empêche les moustiques de l'atteindre quand elle est bien enfilée.

1.5.4. Prévention et prophylaxie

La prévention est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour éviter l'apparition, l'expansion ou l'aggravation de certaines maladies. La prévention des maladies est assurée dans la zone d'étude par les professionnels de santé dépendant des pouvoirs publics, mais aussi par des confessionnels, les relais communautaires à qui la prise en charge du paludisme simple a été confiée et enfin par la collectivité. La prévention dans cette perspective repose sur l'amélioration de l'hygiène, individuelle

et collective (éducation sanitaire, assainissement de l'environnement, disponibilité des médicaments etc.). Les examens médicaux intègrent également la prévention.

Sur le plan environnemental, les femmes nettoient les alentours des habitations pour des raisons de salubrité en leur qualité de ménagère et jamais pour prévenir la maladie. La question de la prévention a été abordée superficiellement dans les entretiens par certains informateurs en comparaison à d'autres localités où la pratique de prévention est monnaie courante. Une informatrice n'a pas manqué de suggérer que les communes ne font pas leur travail comme il se doit. Ailleurs par exemple, martèle-t-elle, une équipe d'hygiène et de salubrité descend sur le terrain une fois par semaine pour contrôler l'environnement des habitations. Si on trouve un ménage malsain, une sanction est infligée à ce ménage et ainsi, les populations n'oublient pas qu'il faut toujours tenir l'environnement propre au risque de se voir sanctionner.

1.6 Le diagnostic du paludisme dans la zone d'étude

Les populations de Mfou et de Soa dans le département de la Mefou-et-Afamba distinguent deux types de diagnostics du paludisme. Le premier diagnostic est basé sur les signes cliniques et le second sur une approche biologique. L'approche biologique est basée sur la mise en évidence des plasmodies présents dans le sang périphérique ou sur la recherche des stigmates dans le sérum par la détection des anticorps.

La méthode biologique la plus citée sur le terrain est la goutte épaisse. Elle consiste à déposer une goutte de sang prélevée sur une lame. L'examen microscopique permet de détecter les parasites. Les populations ne connaissent pas les TDR même si on les utilise pour leur diagnostic.

1.7 Traitements et recours thérapeutiques traditionnels contre le paludisme

Dans une évaluation, il est important de s'intéresser aux attitudes thérapeutiques des populations. Depuis des siècles, les Ewondo ont été soumis aux puissantes influences du christianisme et de nos jours la majeure partie de la population se déclare convertie aux cultes judéo-chrétiens. L'attachement aux croyances animistes, transmises de générations en générations, reste tout de même profond. La société des vivants est le calque de la société des âmes des ancêtres. De ce fait, tous les champs de la vie sociale sont rattachés à un même registre sacré et les rites pour favoriser les cultures, célébrer les cérémonies familiales ou soigner une personne malade procèdent d'une même logique. Les croyances, les représentations et les pratiques thérapeutiques Ewondo forment un système nosologique complet, fondé sur une conception holistique replaçant l'individu dans la société et dans le cosmos.

Les populations enquêtées, indépendamment de leur rang social, ont recours à la médecine traditionnelle sans pour autant abandonner la médecine moderne. Les guérisseurs traditionnels sont les gardiens d'une culture médicale traditionnelle dans laquelle les maladies renvoient à des représentations précises.

Dans la culture Ewondo comme dans la plupart des cultures camerounaises, on distingue trois catégories de praticiens de la médecine traditionnelle : Les tradi-praticiens, les herboristes et les naturopathes. Ils se distinguent néanmoins dans leurs pratiques thérapeutiques et estiment avoir « le médicament » contre le paludisme.

Le tradipraticien opère par la voyance pour identifier la cause du mal avant de soigner le malade ou la maladie. C'est un initié apte aux pratiques rituelles. Les herboristes connaissent un arsenal de plantes médicinales transmis de génération en génération. Le naturopathe quant à lui est en contact avec les composantes de la nature sur lesquelles il agit pour soigner les maladies.

Le paludisme comme la majorité des maladies au Cameroun est traité par la médecine traditionnelle et par la biomédecine

Les observations de terrain donnent à comprendre que les populations ont une propension à l'automédication. Cette situation vient de ce que les populations vivent, selon elles, dans un contexte culturel où la fatigue, les céphalées, les courbatures, les vomissements et les accès fébriles signifient automatiquement paludisme. A la moindre sensation de l'un et/ou de l'autre de ces symptômes, elles ont le réflexe de recourir à des antipaludiques courants sans nécessairement chercher à consulter un personnel de santé.

Parmi les traitements traditionnels, le paludisme est soigné à partir des essences naturelles et forestières, des plantes et des écorces d'arbres.

La plus ancienne des méthodes thérapeutiques utilisé à cause de la résistance de la maladie est le « *doute* ». Cette pratique consiste à mélanger plusieurs plantes et écorces qu'on fait bouillir dans une grande marmite. Une fois la décoction arrivée à une forte ébullition, on recouvre le malade d'un drap épais qui entoure aussi la marmite afin que la vapeur des remèdes contenus dans la marmite puisse attaquer l'animal du sang par une hyperthermie qui tue la viande du sang en éliminant en même temps la sensation du froid.

On traite le paludisme à l'aide de plusieurs écorces d'arbres telles *l'ikouk*. On prélève l'écorce qu'on fait tremper dans de l'eau potable et froide ou chaude, puis la sève de l'écorce et l'eau forment un mélange homogène. L'écorce de l'arbre « *mfol* » joue le même rôle. Le malade peut soit mâcher et avaler le jus soit faire tremper les écorces comme dans le cas précédent. On peut aussi soigner le paludisme en faisant boire au malade un mélange issu de la décoction du « *quinquineba* » qui est le fruit de l'arbre appelé « *ibam* ».

Les feuilles d'eucalyptus ne sont pas contre indiquées pour le traitement du paludisme. 05 à 7 feuilles d'eucalyptus dans un litre d'eau potable et 2 à 3 cuillères à soupe de miel suffisent pour soigner le paludisme. On peut faire bouillir les feuilles sèches de papayer, et en y ajoutant du miel avant consommation.

De ce qui précède, l'on comprend que la perception et les habitudes des populations face au paludisme sont tributaires de leurs acquis culturels que trahit souvent une médecine traditionnelle à laquelle ils recourent pour une grande majorité, des apports nouveaux de la médecine conventionnelle et des antipaludiques courants disponibles dans leurs environnements immédiats.

1.8 Traitements biomédicaux du paludisme : disponibilité et modalités d'achat

1.8.1 Problème de disponibilités

Le volet de prise en charge des épisodes fébriles occupe une place importante dans le programme de lutte du PNLP. Cette lutte curative vise à mettre à la disposition des malades des traitements efficaces, accessibles et adaptés, pour une guérison clinique rapide et appropriée. Il est connu que le paludisme grave peut avoir une issue fatale en quelques jours. C'est dans cette perspective que les autorités sanitaires recommandent une prise en charge des épisodes fébriles dans les structures sanitaires mais également dans les communautés.

Les entretiens mettent en évidence que les recommandations du PNLP ne sont pas appliquées dans notre zone d'enquête :

« Nous n'avons pas les ACT pour les enfants et adultes, on achète et on fait payer. Et il y a des périodes où il y a plus d'enfants malades que les adultes ».

« Les ACT n'ont jamais été distribué ici gratuitement, en donner à quelqu'un gratuitement, c'est le Nkon (la sorcellerie). Certains pédiatres ne veulent pas prescrire parce qu'on avait bavardé dans les années 90, aussi les ACT fatiguent les enfants. Déséquilibre entre les dosages, une plaquette de 12 comprimés et une autre de 6 comprimés, l'autre fini, l'autre reste ».

Les circuits d'approvisionnement des médicaments constituent un problème important dans la lutte contre le paludisme. C'est ici qu'il faut comprendre les questions de rupture et de disponibilité dans les différents sites d'enquête. Nous avons très peu de données sur Jurra Suisse à l'issue de cette enquête, or c'est cette institution qui approvisionnait les médicaments dans les sites d'étude depuis au moins 15 ans au Cameroun. « *Les bandits ont cambriolés l'hôpital et la pharmacie, emportant avec eux un montant de 180 milles francs. Jura Suisse qui nous livrait les médicaments n'est pas rentré dans ses fonds et nous demandait désormais de payer avant de prendre un nouveau stock, la rupture est devenue totale* ».

En matière de traitement et de recours thérapeutique nous avons posé la question sur l'expérience des traitements dans les formations sanitaires étudiées. La majorité des souvenirs que les populations gardent des expériences est triste. Les centres de santé des zones périphériques, caractérisés par l'absence des médecins, un personnel soignant incompetent et absentéiste, pratiquant le champ à la place des soins ou buvant de l'alcool à longueur de journée ne peut donner que mauvaise impression comme en témoigne cette informatrice dans un entretien en dyade ou l'importance du sujet abordé l'obligea à intervenir :

« Je ne peux pas aller à l'hôpital là. On ne trouve pas celui qui était à l'école pour ça. On trouve que tout le monde qui est là-bas est parti. Les gens comme la pharmacienne qui fait accoucher les femmes alors que c'est l'infirmière qui doit aller vous faire accoucher. C'est donc ça qui énerve et les enfants meurent là-bas. Même n'importe quoi, on vous donne, vous n'êtes pas sûr que ce qu'on vous donne là, ça peut vous soigner, tu vas faire que je peux même mourir ici, moi-même, j'avais eu le cas là-bas, mais je n'ai pas voulu parler.

Toute chose a son destin. Mon premier fils était mort là-bas. Il a commencé la fièvre le matin, je lui ai dit de partir à l'hôpital de Tin Meleng et pourtant... Il avait 30 ans. Le gars avait la jaunisse, on part lui faire les piqûres qui ne fallait pas, quand il est rentré je lui dis que c'est comment, il me dit que ça va, moi je vois que ça ne va pas. Le matin, la nuit il n'a pas dormi, le matin il ne parlait pas, il est mort. Oh, Oh, c'est l'infirmier, l'enfant a la jaunisse on part lui faire les piqûres, j'ai dit que je montre seulement, je dis seulement au bon Dieu, c'est lui qui a voulu que ça se passe comme ça. Si je faisais comme les gens m'intoxiquaient de faire, l'infirmier-là était parti en prison. Quand tu fais bien ton travail, tu sais que tu fais bien ton travail, tu n'envoies personne, toi-même tu fais comme on t'avait appris. Quand tu envoies la personne tu ne sais pas si la personne connaît ce qu'elle fait. Il n'a jamais été médecin. Il y a beaucoup de cas qui peuvent arriver. C'est pour cela qu'on fuit alors pour aller à l'hôpital de Yeneyene. Ici, tu peux mourir à côté de l'infirmier » La mère de Edith, Tin-Melen, 21 ans, entretien réalisé le 15/10/2015.

Le point de vue de cette informatrice témoigne de la qualité de prise en charge dans les centres de santé des zones périphériques de Yaoundé. Ce centre ne connaît plus son affluence du passé. Les pratiques médicales peu orthodoxes devenues courantes et exposant les populations à des risques énormes font en sorte que le centre se desserte. Le centre de santé, même s'il est proche des populations et n'offre pas des soins de qualité ne sera pas fréquenté, les populations préféreront aller à des distances se faire soigner pour une meilleure garantie et sécurité.

1.8.2. Modalités d'achat des médicaments

Les observations de terrain montrent que le marché du médicament est encombré d'une pléthore de produits antipaludiques inefficaces, inappropriés, inutiles et inutilement coûteux pour les populations qui n'ont pas déjà assez de moyens pour survivre. La majorité des antipaludiques sont en vente libre, sans ordonnance et sans prescription médicale.

Sur le terrain de l'enquête, des médicaments du paludisme ont été observés et un porte-photo des médicaments du paludisme utilisés à Yaoundé ont été présentés aux informateurs afin de leur permettre de désigner par l'observation, les médicaments du paludisme déjà utilisés au moins une fois pour eux-

même ou un parent. Parmi les médicaments les plus cités contre le paludisme au sein des populations, la quinine revient à maintes reprises.

La quinine est présentée sous forme de :

- chlorhydrate de quinine : cp de 250mg, 500mg (Quinine Lafran).
- Bichlorhydrate de quinine, cp de 100 mg, 500mg,- suppositoire de 250mg, 150mg,
- Ap de 125 mg, 250mg, 500mg (Quinimax), Ap de 100mg, 200mg, 400mg, 'Quinimax, paluject).
- Formiate de quinine ; Ap de 500mg (quiniforme)
- Acétarsolate de quinine+ formiate de quinine ; CP 150mg, 75mg, AP de 250mg, 500mg (Arsiquiniforme).

L'artémisinine est disponible sur le terrain. Il est présenté sous forme d'Artémether, Ap de 80 mg ; 40mg (paluther) ; Artésunate ; Cp de 50mg (Arsumax) ; Areether, dihydroartenisinine ; indiqué dans les accès pernecieux à plasmodium.

Les médicaments pour traiter le paludisme, comme beaucoup d'autres médicaments des autres pathologies, se vendent dans les rues. Les vendeurs et les consommateurs des médicaments sont observables sur notre terrain d'enquête. A MFOU et SOA par exemple, les médicaments sont vendus en bordure de rue, sur les trottoirs.

Les « *pam-pam* », nom donné aux vendeurs ambulants de médicaments dans les villages font connaître leur passage par des klaxons de moto ou en tapant pour faire un bruit sur la caisse qui contient son stock de médicaments. Les médicaments sont alors vendus à qui le veut et sans ordonnance aucune.

Les observations de terrain permettent de distinguer deux types de vendeurs illicites de médicaments : Les vendeurs mobiles et les vendeurs fixes. Pour les vendeurs mobiles, les médicaments sont conservés dans les sachets ou dans les sacs, dans les cartons et dans les caisses en bois. Ils sillonnent les quartiers du village et se signalent dans chaque ménage par son klaxon de moto ou un haut-parleur pour la vente. Ils se font des clients et connaissent des ménages où se trouvent des malades. Ils disent même les jours de leur prochain passage selon un emploi de temps préétabli sur le calendrier des populations du village.

Les vendeurs fixes vendent au même endroit tous les jours. Ils sont bien connus des populations et se font appelés « Docta ». Cette catégorie se recrute parmi les délégués médicaux, les médecins en chômage, les infirmiers. Ils font des injections et placent des perfusions à domicile. Dans les comptoirs, ils exposent généralement des emballages vides, car ils savent que les forces de l'ordre peuvent les surprendre et ramasser leurs marchandises. Mais à un endroit derrière leur comptoir, ils ont un « magasin » où la majorité des produits s'y trouvent. Les consommateurs des médicaments illicites relèvent de toutes les couches sociales, sans distinction d'âge ni de sexe. Les adultes achètent les médicaments pour leur enfant. Les médicaments recensés sur le terrain sont des plus nombreux.

On peut aussi relever dans les discours, une forte pratique d'automédication des populations. Les produits pharmaceutiques étant en vente libre en bordure des routes et à proximité des pharmacies ou des centres de santé, et fautes de moyens financiers les populations utilisent les médicaments disponibles, qu'il s'agisse des comprimés même périmés ; des écorces d'arbre amer et des « restes » de médicament d'anciennes pathologies.

Les populations essayent de se débrouiller comme elles peuvent. Elles recourent rapidement aux pharmacies de la rue où tout plaide en leur faveur : la vente en détail ; la vente à bas prix, les conseils de traitement du vendeur ; la possibilité de discuter les prix ; les équivalences des médicaments ; la rapidité dans le service et la disponibilité des médicaments d'équivalence.

Mais il devient de plus en plus fréquent de voir que le personnel de santé vend les médicaments dans les centres de santé à leur propre compte. Ils vendent aux patients qui n'ont pas d'autres choix que

d'acheter sur place parce que les distances entre les pharmacies et le coût du transport correspondent au double du prix du médicament.

1.8.3. Les femmes enceintes

Les femmes enceintes sont des sujets vulnérables à toute sorte de maladie. Le constat de terrain montre que, malgré toutes les mesures prises par le PNLP pour sécuriser la santé de la femme enceinte, nombreuses sont encore les femmes qui ne font pas de consultations prénatales jusqu'au terme de leur grossesse. Les raisons évoquées sont aussi multiples. On a relevé la honte de se rendre au centre de santé lorsqu'il s'agit des primipares laissée à elles seules et sans moyens financiers pour payer une consultation prénatale. Sauf que, les femmes enceintes qui sont allés aux consultations prénatales gardent de mauvais souvenir des mesures préventives du paludisme pendant la grossesse. Les professionnels de santé qui ne reçoivent pas gratuitement les TPI déjà subventionnés sont obligés de les vendre aux femmes enceintes.

« Nous, on achète les TPI pour les femmes enceintes. Quand on donne, nous les partageons aux femmes enceintes, mais quand on achète, on les revend aux femmes enceintes. Donc, quand on donne, je donne, quand j'achète, je vends ».

Dans les zones à ruptures de stock de TPI, 3 boîtes de 60 comprimés ont été distribuées depuis deux ans. *« Certaines femmes viennent faire la consultation, mais accouchent au quartier, Plan Cameroun avait formé les accoucheuses traditionnelles ».*

Sur le terrain, on observe des pratiques obstétriques administrées par les « accoucheuses traditionnelles » et formées par l'ONG « Plan Cameroun », mais dont on ignore les aspects d'hygiène et de nutrition de la mère à l'enfant.

1.8.4. Pratiques populaires de traitement et de prévention du paludisme

Les populations du site 1 et 2 connaissent des pratiques profanes de traitement du paludisme. Elles recourent à cette pratique à cause de son accessibilité géographique, économique et culturelle :

- Du point de vue géographique, les villages sont éloignés des centres villes en les centres de santé sont constamment en rupture des médicaments. Elles sont forcément obligées de recourir à la médecine traditionnelle pour soigner le paludisme, qui, elles le savent, tue sans distinction d'âge. Dans les villages nous avons constaté que les déplacements se font à moto et coûtent plus que le prix du médicament contre le paludisme et de ce fait, les populations sont obligées d'opérer un choix. Elles préfèrent donc chercher le recours le plus facile.

- D'un point de vue économique, les populations ne sont pas capables de suivre un traitement antipaludique jusqu'à son terme parce l'ensemble de la prise en charge coûte cher, elles n'acceptent pas l'hospitalisation et arrêtent le traitement dès qu'elles se sentent soulagées, ainsi les récurrences deviennent fréquentes.

- D'un point de vue culturel, les populations gardent encore en idée qu'avant l'arrivée des médicaments, il y avait des façons de soigner les maladies sans passer par la biomédecine ; elles retournent aux plantes médicinales à partir des connaissances profanes ou en consultant un spécialiste du domaine connu comme le « médecin du village ».

Les populations ont confiance aux plantes médicinales qui en effet reflètent leur identité et proviennent des ancêtres qui leur donnent toujours des orientations sur leur santé, leur mal et leur sort.

Dans nos sites d'enquêtes, les médicaments locaux connus pour le traitement du paludisme sont : *Ikouk ; adjimbenigni ; hili ; Mfol ; titmot ; ibouanmafán ; nbamnikanisseu ; Medzangammedzangam ; Metet ; Biloabissié ; Essigan ; Ndong ; Mbep ; Aloé mvoû ; Aveu beti.*

1.8.5. Connaissances et attitudes des populations vis-à-vis du Paludisme et de son traitement

Les résultats révèlent que la plupart des femmes conçoivent le paludisme comme un ensemble de sensations anormales qui se manifestent par des frissons, des douleurs articulaires, de la fièvre, des vomissements et des maux de tête. Ceci est un point positif car effectivement, dans sa forme simple, le paludisme se manifeste tel que le conçoivent les femmes de notre échantillon. Cependant, le revers de la médaille est que les signes classiques de gravité du paludisme ne sont pas *a priori* pris en compte par les personnes interrogées ; ceci explique pourquoi le paludisme n'est pas conçu comme une maladie grave.

Cette connaissance est influencée beaucoup plus par des conceptions populaires que par des informations médicales et l'on peut noter l'importance des idées reçues autour de l'étiologie du paludisme. La réponse « On dit que ce sont les moustiques... » recueillie lors des entretiens, illustre la confrontation qui existe entre ce que les femmes savent, provenant d'une information médicale, et ce dont elles sont véritablement convaincues.

La chimioprophylaxie, mieux que les pratiques profanes de traitement, est la méthode de prévention la mieux connue mais son efficacité est la moins perçue. En revanche, dormir sous la moustiquaire imprégnée quoique n'étant pas *a priori* envisagé par les femmes de notre échantillon comme un moyen de prévention du paludisme, se révèle être considéré comme la méthode la plus adéquate et la plus efficace. La principale explication est que, indépendamment de son action préventive, dormir sous une moustiquaire réduit significativement la nuisance perçue.

Ces observations renforcent l'idée selon laquelle l'argument « nuisance » est un élément essentiel d'adhésion des populations à une lutte anti vectorielle. Par conséquent toute méthode pour prévenir le paludisme qui ne réduit pas au préalable la nuisance telle qu'elle est perçue par la population à risque semble vouée à l'échec. Toutefois, au-delà de la réduction de la « nuisance » et de leur acceptabilité, il faudrait que les moustiquaires soient largement disponibles et leur coût suffisamment bas pour être accessibles aux familles à risque. Ceci constitue une préoccupation majeure du comité Roll Back Malaria et explique l'importance accordée au développement des politiques commerciales (marketing social, réduction des taxes, IEC et publicité...) visant à réduire autant que possible le coût des moustiquaires imprégnées sans pour autant empiéter sur leur qualité.

Les règles d'hygiène du milieu semblent être observées beaucoup plus parce qu'elles font partie des qualités de « bonne ménagère » que pour prévenir le paludisme. En outre, elles sont largement influencées par les mœurs et le niveau socio-économique. Les insecticides occupent par contre une place de choix pour lutter contre la prolifération des moustiques. Nous pensons que cela tient de leur disponibilité dans les centres commerciaux, leur vulgarisation et de leur coût qui à première vue semble abordable.

2. Prévention du paludisme et lutte anti vectorielle

Dans la stratégie du PNLP, la lutte anti vectorielle dite « sélective » est entendue comme l'application des méthodes ciblées, adaptées à chaque site et efficace par rapport à leur coût. Elle vise principalement à réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme en freinant la transmission. Dans la lutte anti vectorielle, il faut distinguer les mesures de protection individuelles (usage de moustiquaires en particulier, la pose de grillages aux fenêtres, l'imprégnation des rideaux) et les mesures de protections collectives (l'assainissement de l'environnement, la pulvérisation des gîtes larvaires, les aspersions intradomiciliaires).

L'observation directe et les entretiens avec les populations permettent de connaître les modes de prévention que déploient les populations pour la lutte contre le paludisme et contre les vecteurs de transmission.

2.1 Vécu de l'IEC

Les IEC sont l'apanage des femmes enceintes uniquement. Lors des séances d'IEC, les femmes enceintes sont entretenues sur plusieurs thèmes notamment les moustiquaires, le paludisme, l'allaitement, le planning familial, la maternité précoce, l'hygiène sexuelle et corporelle de la femme enceinte etc. Ces séances sont importantes pour ces femmes qui majoritairement n'ont pas un niveau scolaire élevé..

Pélagie de Mbansan par Tin-melen, 21 ans (53TMMBNPPE151015) rend compte d'une séance d'IEC qu'elle a vécue sur la moustiquaire et l'alimentation de la femme enceinte en ces termes : « *On nous ait dit que le moustiquaire est bien à la maison quand la femme est enceinte de fois même quand, quand tu n'es pas même seulement enceinte parce que quand tu restes sans moustiquaire, ça provoque le palu, c'est pour cela qu'on nous donne souvent les moustiquaires quand tu es là tu te couches avec ton enfant dans le ventre à l'aise. Quelque chose ne doit pas te déranger parce qu'il y a une femme enceinte qui doit, qui doit rester à l'aise quand tu a, quand tu avais, quand tu as la grossesse, pas de tension, tu dois rester bien à l'aise, parce que quand tu as les tensions, ça n'arrive pas que l'enfant doit d'abord bien rester dans le ventre, c'est bien d'aller, ; il y a de fois que la grossesse reste souvent à deux mois l'enfant ne bouge pas, à trois mois l'enfant ne bouge pas, hm-hm [pour oui], c'est mieux tu vas rester à l'aise parce que tu dois manger, il y a souvent des trucs que ,on vous indique de manger des trucs que tu ne dois pas manger, il y a ; on nous avait demandé tu dois aussi manger les fruits comme tout genre de fruit c'est seulement que comme il y a des fruits quand une femme enceinte tu ne dois pas manger tellement le sel et tu ne dois pas tellement prendre quelque chose qui est sucrée, tu dois manger les trucs un peu salé là »*

L'item sur les IEC a connu beaucoup de réactions, cela signifie que l'éducation des femmes enceintes par les IEC est un indicateur réussi du PNLP. Presque tous les entretiens en parlent. Mais les informatrices ne font pas de distinction entre l'IEC et le CCC. Il convient de rappeler que l'IEC est la combinaison de stratégies, d'approches et de méthodes de communication apportant des connaissances et des facteurs de motivation aux individus, familles, groupes, organisations et populations, leur permettant de jouer un rôle actif dans l'obtention, la protection et le maintien de leur propre santé. Le CCC inclut les composantes de base des IEC, mais emploie une approche plus participative visant à engager les populations et se concentrant davantage sur les actions finales des individus pour ce qui concerne l'intervention sanitaire. Toutes sont des méthodes de communication.

Les femmes des zones d'enquête reconnaissent avoir déjà participé à au moins une séance d'IEC. Dans chaque centre de santé, les jours des séances d'IEC sont fixés et correspondent généralement aux jours des consultations prénatales (CPN) ou de vaccinations. Ce sont les occasions où les centres de santé des zones périphériques reçoivent la majorité des femmes enceintes, des femmes ayant des enfants de moins de 5 ans.

Les hommes ayant participé à l'enquête pensent que les séances d'IEC concernent uniquement les femmes et que leur poser des questions à ce sujet, c'est les obliger à nous référer vers leurs épouses. La majorité des femmes pensent que ces séances d'IEC sont très importantes pour leur éducation sanitaire. C'est à cette occasion qu'elles sont informées, éduquées sur les manières de prendre soin de leur enfant, de gérer leur grossesse. Les sujets les plus abordés tournent autour des maladies de l'enfant et de la mère. Elles notent des séances d'IEC sur l'allaitement maternel, le paludisme, la nutrition de nourrisson, mais pas assez sur les ACT et les TPI qui sont en rupture dans certaines zones et à accessibilités « confuses » dans d'autres.

Les informations que connaissent les femmes enceintes sur le paludisme proviennent moins des séances d'IEC et plus des campagnes de sensibilisation, des médias et à travers la musique du paludisme de KO palu.

Au sujet des informations sur les grossesses, elles les reçoivent auprès de leur maman, des autres femmes enceintes de l'entourage avec son faisceau de conversations informelles et pendant leur séjour au centre de santé.

Les femmes avaient la possibilité de poser les questions aux relais communautaires ou au personnel de santé qui présentait la séance. Mais la nature du discours offre aussi peu de possibilité aux femmes de poser les questions. Le personnel soignant tient souvent un « discours de la mort » en mettant dans l'esprit des populations que le paludisme tue comme si cette maladie était devenue une fatalité.

2.2 Les moustiquaires

La moustiquaire imprégnée d'insecticide, après le diagnostic précoce et le traitement rapide des cas, constitue la seconde des quatre composantes fondamentales de la stratégie mondiale de lutte contre le paludisme définie en 1992 par l'OMS. Il s'agit, selon la définition donnée par le plan d'action mondial contre le paludisme « Roll Back Malaria », de moustiquaires traitées avec des insecticides tels que les pyréthrinoïdes, pour protéger contre les piqûres de moustiques pendant la nuit. Cette source précise que les moustiquaires imprégnées d'insecticides doivent être retraitées régulièrement. Sur le terrain, on est confus entre une première catégorie de moustiquaires imprégnées (MII), dont l'effet insecticide s'estompe au bout de six mois d'utilisation ; les moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée (MILD) et les moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA).

L'adoption des propositions préventives dépend d'un ensemble de facteurs médicaux, certes, mais aussi sociaux et culturels. Médicalement, la principale prévention proposée est la moustiquaire, imprégnée ou non, les populations ne connaissent pas la différence tandis qu'ailleurs, la fumigation, l'usage des insecticides et tous autres produits pouvant repousser les moustiques sont à la mode. Pour comprendre ses usages, il faut décrire comment cette innovation technique vient s'enchâsser dans un vaste ensemble affectifs et comportementaux des populations et modifie même la structure originelle de ces comportements. Les conseils médicaux de prévention viennent ainsi s'insérer dans un ensemble de conduites régies par d'autres manières de penser.

La moustiquaire en langue Ewondo se dit « *tendé* » qui signifie filet semblable à celui utilisé pour la pêche et cette similitude les encourage à utiliser la moustiquaire à des fins de pêche.

La moustiquaire veut encore dire « *tân* » qui signifie le filet ou le tamis qui sert à filtrer et empêcher aux grosses graines de traverser. Littéralement la moustiquaire désigne le filet des moustiques. Cette représentation de l'objet moustiquaire peut encourager son utilisation à des fins diverses.

2.2.1. Perceptions négatives de la moustiquaire et réticences à leur utilisation

La moustiquaire est mal perçue par les populations parce qu'elle est installée dans la chambre « *etun nda* » et représente une seconde chambre à l'intérieur de la chambre. L'objet est donc considéré comme encombrant, gênant, car dans cette culture, on ne construit pas dans la chambre, sauf en cas de rites spéciaux, par exemple lorsqu'un homme perd son épouse ou qu'une femme perd son mari. On construit une petite maisonnette dans le salon à l'intérieur de laquelle on doit installer le cercueil et la moustiquaire semble donc jouer ce rôle et devient un objet de frayeur. Il est donc évident, pour les familles de refuser l'utilisation de la moustiquaire qui donne l'impression d'un deuil en cours ou à venir.

Pour d'autres, la moustiquaire enfilée constitue un obstacle dans les pratiques magico-religieuses. La moustiquaire empêche de « *voyager, de sortir la nuit* ».

La réticence des populations à l'utilisation de la moustiquaire est imputée surtout à une inadéquation du matériel avec le type de couchage utilisé. La mauvaise utilisation et le manque d'entretien de ce dispositif de protection est un aspect important à souligner. Quelques temps après l'utilisation, nous avons observé des moustiquaires déchirées sans que les utilisateurs aient jugé nécessaire de procéder à leur réparation.

2.2.2. Utilisation et perception des moustiquaires

Si l'on tient compte de l'habitat dans les deux zones d'études, on se rend à l'évidence qu'il est favorable à l'exposition nocturne aux piqûres des moustiques.

Différents discours sont produits autour de l'usage de la moustiquaire :

- La moustiquaire est de plus en plus acceptée par les populations en termes de protection contre les nuisances des moustiques, mais elles ne font pas un rapport direct entre l'utilisation de la moustiquaire et la prévention du paludisme.
- Les hommes et les jeunes âgées de plus de 10 ans ne dorment pas sous la moustiquaire sous le fallacieux prétexte qu'ils sont plus résistants aux piqûres de moustiques que les enfants et les femmes lorsqu'elles sont enceintes.
- La distribution des moustiquaires au sein des populations apparaît comme une forme de ségrégation sociale. Il reste difficile de comprendre pourquoi seules les femmes enceintes ont droit à la moustiquaire comme si les moustiques ne piquent pas les hommes et les femmes non enceintes. Cette inégale distribution expose les populations à la piqûre des moustiques au cours de leur sommeil.
- Les répondants hommes de l'étude pensent pour la plupart que ce n'est pas normal de donner la moustiquaire uniquement aux femmes enceintes, car ces femmes ne dorment pas seules pour tomber enceinte et elles ont d'autres enfants à la maison. Par conséquent, on doit aussi donner la moustiquaire aux hommes.
- Certains répondants estiment qu'au lieu de distribuer uniquement aux femmes enceintes, il est préférable de la mettre à la portée de tout le monde, mais à un prix acceptable et supportable.

Une estimation des prix de vente des moustiquaires au sein des populations a été évoquée. La majorité des répondants propose 500frs Cfa. En outre, les populations ne savent pas où s'approvisionner en moustiquaire, même ceux qui en ont les moyens ; elles achètent occasionnellement aux vendeurs ambulants de moustiquaire.

La question de la gratuité a été évoquée, bien que non prévue dans les outils d'enquête. Les avis sont partagés au sein de la population au sujet de la gratuité. Certains pensent qu'il ne faut rien donner gratuitement, car ce qui se donne gratuitement ne nécessite pas de précaution. Il faut toujours un franc symbolique pour obtenir quelque chose. Pour d'autres, il faut distribuer gratuitement parce que les populations sont pauvres et sans revenus.

2.2.3. Disponibilité des moustiquaires

De toutes les formations sanitaires observées, les lits des salles d'hospitalisation ne disposent pas de moustiquaire. Les moustiquaires de lit, partout spontanément identifiées comme un moyen de protection efficace, sont utilisées avec une importance très variable dans les deux sites. Les moustiquaires de lit sont très peu utilisées dans le site 1 en raison de la rupture de stock depuis des années. Quelques ménages disposent des plus anciennes marques distribuées gratuitement dans la vaste campagne de 2011. Dans le site 2, les moustiquaires de lit sont distribuées uniquement aux femmes enceintes et ne protègent généralement qu'un seul couchage par ménage.

2.2.4. Grossesse et moustiquaires

Seules les femmes enceintes obtiennent facilement une moustiquaire dans les centres de santé qui en disposent. Une moustiquaire est alors remise une seule fois pour toute à la femme qui vient en consultation prénatale dans un centre de santé. Depuis la distribution gratuite des moustiquaires en 2011, avoir une moustiquaire est devenue une difficulté à nulle autre pareille. Les femmes enceintes qui vont en consultation prénatale dans les centres de santé qui ne disposent plus de moustiquaire rentrent bredouille et continuent à dormir sans moustiquaire. Les répondants de l'enquête disent que leurs moustiquaires proviennent des dons d'un parent qui accède ou qu'ils se les procurent par achat.

Parmi les femmes enquêtées, certaines avaient effectivement accroché leur moustiquaire et déclaraient l'utiliser toutes les nuits pour se protéger des piqûres de moustiques pendant leur sommeil ; d'autres par contre n'avaient pas encore accroché leur moustiquaire car elles attendaient d'accoucher afin de s'en servir pour protéger leur nouveau-né des piqûres. Enfin, d'autres avaient accroché leur moustiquaire au-dessus du lit mais l'utilisaient à une fréquence variable en fonction de l'importance de la présence des moustiques, ou de la chaleur.

2.2.5. Perception de l'efficacité et des risques liés à son usage

Les populations de Mfou et de Soa reconnaissent que la moustiquaire est efficace et protège contre les moustiques surtout quand elles sont encore neuves. Elles reconnaissent aussi que l'odeur qui se dégage de la moustiquaire neuve permet de tuer un moustique qui s'y pose.

Mais les risques d'usage de la moustiquaire ne sont pas négligeables. La moustiquaire chauffe et donne des éruptions cutanées lorsque l'objet est en contact avec la peau.

Elle s'enflamme rapidement au contact du feu dans un contexte camerounais où le délestage est fréquent et où les populations utilisent les bougies pour s'éclairer. Les populations reconnaissent qu'un membre de leur famille a déjà connu cette mésaventure. Nous avons eu le cas où un incendie a brûlé à cause de la moustiquaire au point de calciner un enfant endormi dans la maison.

Deux marques de moustiquaires ont été observées sur le terrain dans les zones d'enquête à savoir la marque Olyset net® et Permanet ®. Pour évaluer l'efficacité des moustiquaires, les femmes qui les ont utilisées évoquent principalement la disparition de l'odeur ou du parfum de l'insecticide et son incapacité à tuer les moustiques et les autres insectes et bestioles (mouches, salamandres, etc.). Un autre aspect de l'évaluation est l'incapacité de la moustiquaire à chasser les moustiques des chambres à coucher. En effet, lorsque les moustiques parviennent à se poser sur la moustiquaire sans être tués ou repoussés par l'insecticide, ou lorsqu'ils parviennent à pénétrer l'intérieur de la moustiquaire, les utilisateurs retiennent l'inefficacité de l'objet.

Si l'on tient compte de l'habitat dans les deux zones d'études, on se rend à l'évidence qu'il est favorable à l'exposition nocturne aux piqûres des moustiques.

2.2.6. Installation, contraintes et entretien des moustiquaires

L'installation des moustiquaires n'est pas un exercice aisé au sein des populations. Les femmes refusent cet exercice et préfèrent qu'il soit l'apanage des hommes. Les femmes pensent qu'il est un peu pénible pour elles de fixer des clous au mur ou au plafond pour installer la moustiquaire. Les hommes qui acceptent l'utilisation de la moustiquaire les fixent pour le bien-être de leur famille. La difficulté de fixer la moustiquaire et les contraintes qui accompagnent cette action pose de sérieux problèmes d'entretien aux femmes. Défaire la moustiquaire quand elle est sale pour laver et sécher, puis l'installer de nouveau prend des jours ou des semaines à l'homme. Les femmes pensent souvent

faire recours à une tierce personne pour l'installation, mais la chambre à coucher fait partie de l'intimité d'une famille. Tout le monde n'y accède pas.

Une moustiquaire déchirée n'est plus efficace à partir du moment où les moustiques peuvent pénétrer à travers les trous et piquer les dormeurs pendant leur sommeil. Toutefois, même déchirées, les personnes qui utilisent les moustiquaires supportent la protection qu'elles leur apportent, car traverser les mailles n'est pas toujours aisée.

Les personnes qui utilisent les moustiquaires les changent lorsqu'elles sont vieilles, déchirées, mais surtout lorsqu'elles obtiennent une nouvelle moustiquaire. Pour obtenir une nouvelle moustiquaire qui n'est distribuée qu'aux femmes qui vont en consultations prénatales, il faudrait qu'elles attendent une prochaine grossesse. Les écarts d'âges observés entre les enfants dans les ménages varient de 2 à 3 ans. Les enjeux du planning familial sont expliqués aux femmes lors des séances d'IEC pour celles qui y participent.

La moustiquaire est coûteuse pour les populations, elles sont obligées de laver les anciennes et les réinstaller quand elles sont sales. Certaines informatrices ont lavé leur moustiquaire lorsque le guide local leur a informé qu'il y a une équipe de médecins sur le terrain qui vient contrôler les moustiquaires. Les moustiquaires sont lavées de temps en temps, sans une périodicité précise, la durée de lavage est d'environ 5 minutes avec du savon de Marseille et du savon en poudre industriel. L'eau utilisée pour le lavage des moustiquaires est la même qu'on utilise pour la lessive. Il est aussi courant que les femmes emportent leur moustiquaire à la rivière du village où un espace est aménagé pour la lessive afin de laver leur moustiquaire. Il peut aussi arriver que les femmes trempent la moustiquaire à la veille pour laver le lendemain lorsqu'elle constate que la moustiquaire est trop sale. Mais cette pratique n'est pas courante parce que la moustiquaire n'est pas un tissu difficile à laver. Cette faiblesse de lavage n'induit pas la préservation de l'effet insecticide.

2.2.7. Autres usages des moustiquaires

Les usages que les populations font des moustiquaires sont multiples et s'éloignent de leur rôle premier. A défaut d'utiliser les moustiquaires à des fins de protection contre les moustiques la nuit comme le recommande le PNLP, les populations les utilisent pour faire la pêche. Le chef de l'aire d'un centre de santé où les femmes enceintes n'avaient pas de moustiquaires et donc un stock était encore disponible dans son bureau, nous a fait visiter son lac d'élevage de poissons. Au cours de cette visite, plusieurs moustiquaires étaient accrochées sur des troncs d'arbre mort et ont servi autrefois à la pêche.

Les moustiquaires ont aussi servi à confectionner des chapeaux de bain qui sont vendus sur le marché et dont les clientes se recrutent parmi les femmes.



Ce chapeau témoigne des autres usages de la moustiquaire dans notre contexte d'étude.

Cette photo est prise par l'anthropologue junior d'ANLUT le 08/10/2015 dans le domicile d'une informatrice à Medong II par Mfou. La jeune femme nous accueille dans son salon et lors de l'entretien sa belle-sœur arrive et nous écoute attentivement. A la question de savoir si les individus utilisent la moustiquaire à des fins particulières, elle se précipite de répondre et affirme qu'elle a acheté au marché des chapeaux de bains confectionnés à partir du tissu de la moustiquaire. Elle est allée chercher ce chapeau dans son domicile pour nous le présenter. En l'arborant, l'anthropologue senior voulait se familiariser davantage avec cette informatrice qu'il souhaiter interroger ensuite.

Les moustiquaires dans ses zones servent aussi de rideau de porte et de fenêtre.



Photo code : 1NKME61015

Moustiquaires accrochés aux fenêtres servant à boucher les trous afin d'empêcher l'entrée des moustiques dans la chambre. Une autre pratique courante liée à la mauvaise utilisation de la moustiquaire.

2.3. Les insecticides

En dehors des moustiquaires, les populations utilisent d'autres moyens de lutte contre les moustiques contre le paludisme. Il a été relevé et observé des insecticides inflammables, des plaquettes en spirale (Montiger) et des insecticides sous forme de comprimé dit des « chinois ». Bien que les populations aient conscience que les insecticides peuvent les aider à lutter contre les moustiques, elles sont par contre limitées dans leur volonté de les utiliser. Les moyens financiers font défaut. De plus, l'insecticide ne figure pas dans la liste des priorités de la famille. Il est plus aisé d'acheter une bière que d'acheter son insecticide.

2.4. Aspersions intra-domiciliaires (AID) et autres méthodes répulsives intra-domiciliaires

La partie sur les AID a été plus évoquée chez les hommes âgés qui ont connu et vécu ces méthodes répulsives de moustiques et qui semblaient regretter leur disparition. Les aspersions intradomiciliaires restent en effet un vieux souvenir dans l'esprit des populations. . Autrefois et un peu partout dans le pays, les communes avaient la responsabilité d'assainir les ménages, d'arrêter les animaux domestiques laissés en pâturage. Une taxe était donc versée à la mairie pour récupérer les bêtes et cet argent servait de financement pour les aspersions intradomiciliaires. Les populations relèvent que, de temps à temps, des groupes d'individus passent dans le village et proposent des services d'aspersions aux populations contre un montant de 1000frs par ménage. Pour qu'un domicile soit aspergé, il faut au préalable se faire inscrire et payer contre un reçu le montant exigé. Les jours suivant, les assainisseurs passeront donc asperger la maison et ses alentours.

Mais les populations sont déjà mises en garde contre ceux qui se font passer pour des assainisseurs et collectent de l'argent aux populations sans faire le travail escompté. Certaines personnes averties pensent que ces pratiques d'hygiène et d'assainissement relèvent des compétences de la mairie. Il existe d'ailleurs une taxe qui est payée au niveau des populations pour répondre à ces exigences sanitaires.

La demande de retour des aspersions intradomiciliaires est très forte sur le terrain surtout pour ceux qui en ont déjà une expérience et au vu des activités de moustiques dans les ménages Cette question n'a pas été posée aux personnels de santé, parce que de manière générale, l'aspersion intradomiciliaire n'est pas opérationnelle au Cameroun.

CHAPITRE 3 -

RECOURS THERAPEUTIQUES, PRISE EN CHARGE, TRAITEMENT DU PALUDISME³

Introduction

D'après les données recueillies sur le terrain, il ressort que le paludisme appelé *Tit-meki* est la maladie qui touche 70% de la population de l'aire de santé de Ting-Melen. En guise d'illustration, un responsable de formation sanitaire dira : « *parce que sur 10 malades que nous pouvons avoir, 7 ont les résultats positifs pour le paludisme [...] même au niveau des examens c'est le palu qui est le plus fréquent* » (Thomas, Tom, 16/10/15).

Le paludisme est donc aujourd'hui dans ces deux localités, le premier problème de santé.

I : Traitement et recours thérapeutiques des fièvres

1. Connaissances et recours de soins en cas de fièvre

Parlant de la fièvre tout court, les appellations varient mais désignent toute la température. Communément appelé « *avep* » pour désigner le froid ou « *ayon* » pour désigner la chaleur en langue éwondo, la fièvre pour les populations renvoie soit à une chaleur excessive ressenti par le malade, soit à un froid. Elle est aussi appelé « *fiba* », empruntée de la langue Anglaise « *fiver* ». Ces différentes appellations de la fièvre, dans leurs descriptions respectives sont caractérisées par des frissons manifestées par les personnes atteintes. La fièvre est aussi désignée par « *ndougrou* ».

« *MM : et comment on appelle la fièvre en ta langue ? Chez les djeun ? [...]*

DE :Ayong (10NKZAMM091015)

Pour illustrer cette description avec une emphase sur les frissons que ressent les malade lorsqu'il est atteint de la fièvre, Sylvie explique que cette étape correspond à une baisse du sentiment de froid que le malade peut présenter. Cette baisse de froid quant à elle n'est pas l'absence de la fièvre en tant que maladie, ce qui implique la prise des médicaments « des blancs » notamment le paracétamol ou la quinine qui sont généralement les premiers recours médicamenteux en cas fièvre. En guise d'illustration Sylvie affirme que :

NP : donc l'expression qui traduit ça signifie « se couvrir la fièvre. Est-ce que la maladie essaye de se calmer ?

SY : c'est que le froid, ça fait souvent parfois tu te mets à grelotter. Mais quand tu t'es déjà fait couvert, tu ne grelotte plus. C'est que le froid a essayé de baisser. Mais cela n'empêche que tu boives les « médicaments des blancs ». Puisque tu ne bois rien, tu te couvres juste.

21NKZANPSY071015

MM : comment on appelle la fièvre en ewondo ?

VA : On appelle la fièvre en ewondo Ayep

MM :Ayep

³ Ce chapitre est issu du rapport remis par Roméo Tchanga – avril 2016

VA : *Eheum [Acquiescement]*
MM : *Et il y'a un autre mot ?*
VA : *Fiba*
MM : *Fiba*
VA : *Fiba*
MM : *Il y'a encore un autre nom pour, en dehors d'Ayep, en dehors de Fiba*
VA : *Il y'a seulement Ayep, il y'a Fiba*
(22NKNGMMVA121015)

Pour d'autres par contre, la fièvre est systématiquement assimilable au paludisme. Pour cette catégorie de répondant cette assimilation de la fièvre au paludisme est dû au fait que les deux présentent les mêmes signes et les mêmes symptômes. Qu'elle soit simple ou liée à la typhoïde, il n'existe pas de différence entre ces fièvres connues ; pour eux, le paludisme est le dénominateur commun.

NP: *dis-moi un peu PE, tu as déjà entendu parler de la fièvre ?*
PE: *la fièvre ?*
NP: *quand quelqu'un a la fièvre ?*
PE: *la fièvre typhoïde ?*
NP: *la fièvre je ne sais pas si c'est typhoïde, il y a combien de fièvre que tu connais ?*
PE: *moi je sais que quand quelqu'un a la fièvre, c'est toujours le palu, il y a le palu,*
NP: *donc il y a le palu dedans ?*
PE: *il y a le palu dedans*
NP: *tu ne peux pas, est ce que tu peux faire une est ce qu'il y a une différence entre la fièvre et le palu ? Au niveau des signes ? Quand quelqu'un est malade du palu comment tu sais, les signes et la fièvre comment tu sais*
PE: *tout ça ce sont les mêmes.*
(53TMMBNPPE151015)

En ce qui concerne le recours en cas de fièvre, il ressort que les populations de Nkongoa s'auto administrent directement le paracétamol ou la quinine sans avis médical préalable. Ainsi si la température du corps du malade baisse, ils arrêtent le traitement et considèrent cet épisode comme sans graves conséquences. Ainsi, l'automédication à base de quinine ou paracétamol constitue le recours « reflexe » en cas de fièvre.

MM : *Heuheu [Acquiescement] Non ok maintenant on va passer au traitement [Bruits sonores] du paludisme. Donc que faites-vous en cas de fièvre fiber c'est ça nooh ? Heuheu [Acquiescement]*
PA : *En cas de fièvre ce qu'on peut faire c'est de prendre la quinine.*
(53TMMBNPPE151015)

La forme clinique du médicament contenant essentiellement le paracétamol offre une gamme variée aux populations qui la prennent soit en comprimé, soit sous sa forme effervescente. Pour les personnes interrogées, ce recours a pour objectif principal de baisser la fièvre et réguler l'hyperthermie du patient. L'achat du médicament pour cette catégorie de répondant est préférable en pharmacie ou à l'officine pharmacie de l'hôpital. Même sans prescription préalable par le médecin ou quelqu'un qui soit du corps soignant, cette prise de médicaments se fait à des intervalles réguliers de deux ou trois heures de décalage jusqu'à ce que la fièvre tombe. C'est la raison pour laquelle Olive

« MM : *Quand tu dis que tu calmes, tu donnes quoi ?*
« OL : *Bon le plus souvent quand je calme je donne le remède courant là. Donc le para, le paracétamol. »*
MM : *Le chat si à faire faire que je fuis. [Soupir] Donc comment agis donc ces produits ? Est-ce-que ça menace ? Est-ce-que ça combat la maladie ?*
OL : *Heu [Exclamation] combattre la maladie, je peux dire que ça ne donc comme ce sont les trucs pour baisser juste la fièvre.*
MM : *De*

OL : Comme Efférgan comme ça-là, il est bien en pharmacie donc j'achète ça à la pharmacie. Ça baisse la tête fait encore mal non elle ne fait plus mal. Mais il y a le paracétamol

MM : Heuheu [Acquiescement]

OL : [Paroles inaudibles] Quand tu donnes ça. Dès que tu donnes, 2-3h de temps après ça recommence. La fièvre remonte vraiment donc » (17NKMAMMOL)

2. Traitements biomédicaux de la fièvre

Dans la majorité des cas, les populations interrogées affirment que le premier traitement de la fièvre est le recours médicamenteux au paracétamol qu'elles achètent « partout » c'est-à-dire à la pharmacie, à l'hôpital, dans la rue, dans les boutiques. Comme illustré dans l'entretien avec Denise :

« DE : quand j'ai la fièvre je bois le para

MM : tu bois les para, et les para là tu achètes ça où ?

DE : nous on achète ça partout

MM : quand tu dis partout, il faut que tu me dises là où tu achètes là je vais aussi aller voir la personne là

DE : on achète à l'hôpital ou à la pharmacie

MM : à l'hôpital ou à la pharmacie, et quand tu pars, tu pars, tu dis donc que tu pars à l'hôpital tu pars à la pharmacie, et tu pars là-bas c'est là-bas où tu te consulte ou bien tu quittes la maison seulement pour aller acheter les para là ?

DE : non, même euu il y a aussi les endroits où on vend ça

MM : en route

DE : oui en route »

(10NKZAMMDE091015)

MM : Heuheu [Acquiescement] Non ok maintenant on va passer au traitement [Bruits sonores] du paludisme. Donc que faites-vous en cas de fièvre fiber c'est ça nooh ?

PA : En cas de fièvre ce qu'on peut faire c'est de prendre la quinine.

(53TMMBNPPE151015)

3. Traitements traditionnels en cas de fièvre

L'offre thérapeutique en cas de fièvre est plurielle. Elle va de l'automédication moderne à la pharmacopée locale. En tant que peuples de la forêt, les populations interrogées énoncent la disponibilité des plantes médicinales dans leur environnement immédiat. Dans le cadre de leur utilisation, ces herbes et écorces suivent des procédés de transformation qui aboutissent à des infusions. Indépendamment du type de fièvre, il y a comme une unanimité sur l'importance de ces potions pour calmer les effets. Parmi les herbes issues de la pharmacopée locale, on peut citer entre autre le *Ngomme* qui se consomme après que l'on l'ait mis au feu et qu'on l'ait fait bouillir. Le *Ntitmot* qui veut littéralement dire « *la chair humaine* » en français fait également partie de la panoplie des plantes disponibles dans l'environnement immédiat. C'est un arbre qui est prisé pour les recours en cas de fièvre.

Comme autre plante utilisé en cas de fièvre, il y a aussi le *Nfole* qui a été énoncé. La plupart de temps, ces plantes sont prises individuellement ou en famille. Il n'est cependant par rare de constater des infusions qui sont composés des trois produits et même plus. Interrogés sur la question, il ressort que :

VA : Les petits calmants ça veut dire comme quand j'ai peut-être comme [rire d'autre personne voie féminine] la fièvre comme je te dis que la fièvre jaune là

MM :Eheum [Acquiescement]

VA : On a un herbe en face chez nous [tousse une femme] là-bas

MM :Eheum [Acquiescement]

VA : *ça se voie un peu là on appelle ça Ngomme*
MM : *Eheum [Acquiescement] je veux filmer ? C'est à coté ? Je peux filmer ?*
VA : *Oui [Acquiescement] [voix féminine : c'est là] c'est là.*
MM : *rire [] Ngomme*
VA : *On appelle ça Ngomme*
MM : *Eheum [Acquiescement]*
VA : *Oui [Acquiescement] tu bouilli ça tu bois, ça aide vraiment aussi*
MM : *Eheum [Acquiescement]*
VA : *Oui [Acquiescement] quand c'est vraiment la fièvre jaune que c'est la fièvre jaune.*
MM : *Eheum [Acquiescement]*
VA : *ça aide !*
MM : *Eheum [Acquiescement]*
VA : *Oui [Acquiescement], il y'a aussi aussi un arbre là on appelle ça Ntitmote*
MM : *Ntitmote ?*
VA : *Oui [Acquiescement]*
MM : *C'est-à-dire ?*
VA : *[voie féminine qui dit en riant : la viande de quelqu'un] la viande de quelqu'un. Rire [] bien sûr ça te don [Nfole dit par une voie féminine] il y'a Nfole ça travail, parce que les arbres là ça travail dans beaucoup de chose*
(22NKNGMMVA121015)

4. La spécificité des femmes enceintes quant au traitement de la fièvre

Pour les femmes enceintes de manière spécifique, la prise de médicaments respecte une logique soumise à l'épreuve de la prudence. Il n'est pas question pour une femme en situation de grossesse de prendre les médicaments « *tort et à travers* ». Une connaissance locale fortement ancrée dans l'imagerie populaire stipule que ce que la femme avale pendant sa grossesse a un impact immédiat sur l'enfant qu'elle porte ; ils expriment cette situation sous le vocable *agnos* qui peut être pris en charge par la médecine conventionnelle ; mais dont le derniers recours est traditionnel. Pour ressortir cet état de chose Louise, femme enceinte, se confie en ces termes :

MM : *voilà je voulais savoir, c'est-à-dire quand vous avez décidé, parce qu'en même temps vous suivez les deux traitements, donc j'aimerais comprendre pour quoi en ce moment-là quand l'enfant est tombé malade, ou bien quand tu es tombé malade, tu n'as pas pris l'ikuk que tu prends souvent ?*
LO : *comme c'est arrivé quand j'étais enceinte, je ne voulais pas prendre le médicament à tort et à travers.*
MM : *parce que tu sais intérieurement que c'est très fort ou bien, comment ?*
LO : *parce que je savais que ce n'est pas prudent pour l'enfant qui est dans le ventre.*
MM : *et pour l'enfant pourquoi vous ne lui avez pas donné aussi l'ikuk que vous avez l'habitude prendre. Ce n'est pas un jugement de valeur c'est pour voir un peu comment les gens changent*
LO : *c'est parce que chez nous ici on sait que chaque fois une femme est enceinte, c'est l'enfant qui suit de cette grossesse qui est malade, on appelle ça agnós, et c'est ça qu'on a dit comme c'est l'agnós on ira avec lui à l'hôpital, et s'il n'y a pas de soulagement, alors on ira avec lui dans le traitement traditionnel*
15NKZAMMLO101015

Par ailleurs, pour une dernière catégorie de répondants, le recours à une offre fait référence aux entités métaphysiques. La maladie peut être transmise par la sorcellerie. Une personne de son entourage peut décider de faire mal à l'enfant et le paludisme devient un tremplin ou une passerelle à travers lequel le sorcier atteint l'enfant qui présente des symptômes de paludisme alors qu'il souffre de tout autre chose qui relève de la métaphysique. Ainsi c'est après la mort de l'enfant que quelqu'un vient donner le vrai diagnostic en rapport avec des forces occultes qui auraient frappés l'enfant.

NP : Heuheu [Acquiescement] Est-ce-que tu ne penses pas que le paludisme peut être jeté sur quelqu'un ? C'est-à-dire qu'on n'a fait

[...]

DA : Donc on n'a pas besoin malgré qu'ici au village on n' a nos écorces c'est l'ekouk qu'on doit on n'a pas besoin d'aller chez un guérisseur quand on n'a le palu.

NP : Moi je parlais plutôt du niveau où on n'a par exemple un sorcier par exemple quelqu'un de mauvais qui est ici au village qui a la capacité de transmettre la maladie. Il décide par exemple de faire mal à un enfant à quelqu'un et puis il passe par le paludisme ?

DA : Bonne question, il peut passer par le paludisme parce que je vous ai dit que toutes maladies qui commence par même si c'est sorcellerie ça va commencer par puisque quelqu'un va te dire que

NP : Heuheu [Acquiescement]

DA : J'ai commencé à avoir mal à la tête ou bien j'ai eu froid

NP : Heuheu [Acquiescement]

DA : Même si c'est un mauvais sort nous à la maison on ne va pas penser d'abord que c'est un mauvais sort on va penser que c'est le palu. Un début de palu, il fallait donc me demander si on peut servir de [Propos MA. Biais] biais

NP : Heuheu [Acquiescement]

DA : Qui vient de pont et arriver à une autre maladie comme la sorcellerie.

NP : Oui un peu dans cette logique tu dis que comme moi je réfléchis je réfléchis aussi que il est fort probable que peut être que un génie un totem du village s'il veut attaquer par exemple un enfant un nouveau-né

DA : Oui, c'est possible

NP : Explique-moi ?

DA : Quoi ?

NP : Peut-être que c'est soit un totem c'est un génie qui veut attaquer peut être un enfant ? Et rend la personne ou l'enfant malade. Il commence à faire le palu.

DA : C'est ça que il y a cette possibilité qu'un enfant meurt peut être nous les parents toi tu ne connais rien. Toi tu dis que ah mon enfant avait le palu alors l'autre dit à l'hôpital à n'a dit que c'était un palu grave.

NP : Heuheu [Acquiescement]

09NKMENPDA111015

5. Critères de choix des lieux de soins pour la prise en charge des fièvres

En cas de recours à la fièvre les populations se rendent généralement à la Formation Sanitaire (FOSA) la plus proche qui ne nécessite pas les grands moyens de transport. Les principaux moyens de transport répertoriés sont par priorité les mototaxis, les voitures de transport en commun.

Cependant, avec une analyse sociologique des répondants axés sur la catégorisation socioprofessionnelle notamment les commerçants, les ouvriers qualifiés ou les retraités, il ressort que pour d'autres, l'utilisation des services de santé repose sur des variables comme la confiance accordé au personnel de santé et à la structure, ainsi que l'état de salubrité de la formation sanitaire. Pour la première catégorie de personnes qui recourt aux FOSA les plus proches, appartient Aude qui confie que :

MM : hm-hm [pour oui], tu partais dans quel hôpital ?

DE : je partais à l'hôpital qui est là-bas en haut

MM : c'est Ntuisson, comment on appelle l'hôpital là ? Nkoum

DE : oui

MM : voilà au centre de santé de Nkoum

10NKZAMMDE091015

Félicité quant à elle révèle que son critère fondamental de choix et de fréquentation de la Formation Sanitaire dépend de la confiance et l'environnement physique du milieu hospitalier. Un hôpital, sale

« bloque » les patients et ça les poussent à aller se faire soigner ailleurs. En se prononçant sur la question, Félicité disait :

MM: quel hôpital?

FE: à Awaii il y a une clinique là

MM: à Awaii donc hors de Nkongoa?

FE: oui

MM: et là-bas vous êtes allé avec quel moyen de transport ?

FE: en taxi

MM: en taxi pourquoi vous n'êtes pas allée dans les autres centres de santé ? [Rires]

FE: bon c'est la confiance je n'ai pas trop confiance

MM : tu n'as pas confiance? Pourquoi tu n'as pas trop confiance ?

FE : je ne sais pas c'est la confiance bon je ne suis pas très rassuré bon je préfère aller là où

MM : qu'est-ce qui ne vous rassure pas?

FE : l'endroit même déjà

MM : l'endroit est comment?

FE : bizarre c'est bizarre

MM: c'est seulement bizarre bizarre là je n'arrive pas bon qu'est-ce-Que tu mets dans bizarre ?

FE: je n'ai pas trop confiance à bon quand j'arrive même déjà d'abord dans la salle je vois comment [vibration d'un téléphone] c'est c'est normalement je vois un peu le milieu un peu mal propre donc dès que je vois ça ça me bloque un peu et dès que je vois ça je vais plutôt ailleurs. J'essaye un peu de voir l'état de l'infirmier là, bon oui. (11NKMEMMFE081015)

6. Recours thérapeutiques et Raisons de l'ordre de priorisation des recours thérapeutiques

Dans la majorité des cas énoncés, les informateurs ont mentionnées deux principaux recours thérapeutiques qui sont l'hôpital et l'automédication et le recours à la pharmacopée locale.

L'automédication

Consistant à administrer le traitement à domicile sans l'avis d'un spécialiste, l'automédication est une technique qui repose sur l'expérience (habitude) personnelle du malade et de son entourage. Dans ce registre de soins basé sur des médicaments de proximité géographique et culturelle, le choix du traitement est motivé par deux raisons essentielles : la nature de la maladie (ou sa gravité) et les moyens financiers du patient ou de ses parents. Pour certains effectivement, il ne faut pas « gaspiller » de l'argent à l'hôpital pour la prise en charge d'une simple fièvre dans la mesure où la situation est encore supportable et donc gérable. A ce niveau de la maladie, le malade va acheter les médicaments à l'instar du paracétamol et c'est lorsque la situation ne s'améliore pas qu'on fait recours à l'hôpital. C'est fort de cette expérience que Flora confie que :

FL : quand tu sens déjà la fièvre dans ton cœur, dans ta tête, puisque une fois je ne sens pas la fièvre dans mon cœur je ne peux pas partir à l'hôpital

NP :humhum [approbation] tu supportes ?

FL : se supporte, je ne peux même pas, ça c'est aller gaspiller mon argent à l'hôpital

NP : gaspiller comment ?

René : pour te soigner ?

NP : pour te soigner ?

FL : pas que gaspiller [sourire] si j'ai peut-être le palu que c'est encore au début

NP : humhum [approbation]

FL : je m'en vais acheter peut être le para

NP :humhum [approbation]

FL : je bois mes paras

NP :humhum [approbation]

FL : si c'est, ça s'aggrave encore, c'est en ce temps-là que je m'en vais à l'hôpital

NP : non si ça s'aggrave pourquoi ne pas continuer à boire le para ? Ou bien même doubler ? [Rire] et maintenant qui te demande d'aller à l'hôpital en ce moment ? C'est toi-même ou bien c'est quelqu'un qui te propose d'aller ?

FL : [rire] moi-même [rire] [murmure]

12NKMENPFL091015

A la question de savoir si le paludisme et ses séquelles notamment la fièvre peuvent avoir une origine mystique, la réponse pour certaines personnes interrogées est négative, car pour l'éviter, il y a des comportements objectifs qu'il faut observer ; on peut citer entre autre la salubrité corporelle et environnementale. Mais si le paludisme n'a pas des origines mystiques, il n'en est pas de même pour les autres maladies présentes dans la localité à l'instar du SIDA ou l'hépatite qui trouvent leurs fondements dans des faits scientifiquement inexplicables. Pourtant, même si les recours thérapeutiques en cas de paludisme ou de la fièvre impliquent l'usage des « écorces », qui selon certaines les personnes à l'instar de Gildas : « *soignent plus que les remèdes des blancs là.* » car, ajoute-il, son efficacité pour résorber le mal est de quelques heures ; il n'en demeure pas moins que les médicaments traditionnels restent un recours provisoire car, au demeurant, c'est la disponibilité des moyens financiers qui détermine le recours thérapeutique des patients.

GI : le palu, moi j, je sais que le palu, je ne pense pas que c'est une maladie mystique, c'est une maladie que il faut, on dit que il faut garder votre corps propre et votre alentour de la maison

NP : hummhummm [approbation]

GI : même le WC tout ça

NP : hummhummm [approbation]

GI : le palu n'est pas une maladie mystique qu'on te lance

NP : hummhummm [approbation]

GI : il y'a d'autres maladie qu'on fait ça

NP : mais pas le palu ?

GI : pas le palu, je peux le dire, par ce que nous même avant on a des écorces qu'on prend pour notre, pour le palu

NP : hummhummm [acceptation]

GI : ça nous soigne même plus vos [réflexions] remèdes des blancs là

NP : hummhummm [rire]

GI : maintenant si moi j'ai le palu maintenant, je pars en brousse je prends mes remèdes là-bas, je mets au soleil avec le citron

NP : hummhummm [approbation]

GI : je bois, là ça me soulage, par ce que si j'ai ça maintenant je ne prends pas ça jusqu'à midi

NP : hummhummm [acceptation]

GI : je me sens à laise ? Mais maintenant on t'injecte deuuuuu [réflexion], les remèdes là, propres et tu ne sais même pas ce qu'on mélange là même

NP : hummhummm [acceptation]

GI : avec sur les perfusions on met ceci, on met ceci tu ne fais que dépenser l'argent mais pour ne rien aboutir

13NKMANPGII21015

Le recours à la médecine traditionnelle par les populations interrogées est systématique « *lorsqu'il n'y a pas assez d'argent* » pour aller à l'hôpital. Ils sont « obligés » disent-ils d'aller chercher les écorces et les feuilles localement bien connues (*Ikuk* en occurrence) qu'ils prennent en attendant de trouver l'argent nécessaire pour les examens médicaux et l'achat des médicaments qui seront éventuellement prescrits. C'est d'ailleurs ce que fait ressortir Louise dans son propos lorsqu'elle s'est prononcée sur le recours thérapeutique qu'elle pratique en cas de maladie.

MM : et moi je vais revenir, pour terminer la question ce que je veux comprendre parce que dans votre famille, il y a deux type de recours c'est-à-dire il y a parce que quand vous avez le palu, soit

vous ou les enfants, il y a des moments où vous choisissez de soigner avec l'ikuk et des moments où vous choisissez d'aller à l'hôpital, pourquoi tantôt vous choisissez ceci tantôt vous choisissez cela ? Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous motive à choisir pour un temps ceci, ou pour un temps cela à l'hôpital ?

LO : parfois quand il n'y a pas d'argent, l'argent pour amener l'enfant à l'hôpital, tu vas chercher l'ikuk

MM : bon maintenant on va passer, je ne sais pas si tu as ?

TR : vous étiez en train de nous parler de l'ikuk, est-ce que tu peux nous parler de l'ikuk et de l'efficacité comparée ?

MM : je comprends un peu ce qu'il. Elle ne va pas comprendre le concept d'efficacité, c'est-à-dire que quand tu prends l'ikuk, est-ce que tu penses que en prenant l'ikuk c'est

TR : plus efficace

MM : c'est. Est-ce que tu te sens vite mieux par rapport à quand tu prends le remède du blanc ?

LO : non. C'est juste quand ça tombe qu'il n'y a pas l'argent pour aller à l'hôpital, tu es obligé de prendre l'ikuk, tandis que quand tu as de l'argent tu pars à l'hôpital parce que tu sais qu'on va te prescrire des médicaments et tu pourras acheter.

15NKZAMMLO101015

Abordant dans le même sens, Zacharie fait état de ce que les populations sont obligées d'aller en brousse chercher les médicaments (herbes, écorces, plantes...) s'il n'y a pas l'argent pour se rendre à l'hôpital. Il faut souligner que, comme tout médicament, les remèdes traditionnels ont des effets secondaires (fatigues, somnolences...) lorsque les doses de prise ne sont pas respectées. A l'observation, ces doses sont prises en fonction des âges des malades. Pour les enfants par exemple, la mixture composée d'écorces d'ekouk, des feuilles des écorces mfol, et autres écorces et les feuilles de mendjangamendjanga qui dans certains cas, pour plus d'efficacité sont associées aux racines est prise dans un quart de cuillère à soupe le matin et le soir, alors qu'un adulte en prendra un verre entier le matin et un verre le soir.

ZA : En cas de fièvre, si j'ai l'argent j'emmène l'enfant et si je n'ai pas je suis obligé d'aller en brousse chercher les herbes écorces.

MM : Heuheu [Acquiescement] Et les écorces c'est quoi ?

ZA : Il y a l'autre qu'on appelle Ekouk !

MM : Heuheu [Acquiescement]

ZA : [Ekouk] ! Si je trouve je l'Ekouk prends l'Ekouk. Il y a l'autre qu'on n'appelle le Mfol !

MM : Heuheu [Acquiescement]

ZA : Il y a encore l'autre qu'on n'appelle le MendjangaMendjanga !

MM : Heuheu [Acquiescement]

ZA : Donc je, j'enlève les racines, je lave bien. Je fais bouillir, quand je fais bouillir je mets dans la bouteille.

MM : Heuheu [Acquiescement]

ZA : C'est-à-dire qu'on peut boire quotidiennement.

MM : Heuheu [Acquiescement] Et le dosage c'est de combien ? Pour un enfant ?

ZA : Pour un enfant, on peut donner même un quart de cuillerée.

MM : Heuheu [Acquiescement]

ZA : Parce que ça ça chauffe, c'est efficace. C'est fort

MM : Heuheu [Acquiescement]

ZA : C'est efficace, c'est fort. [Bruits sonores]

MM : Ca les effets indésirables ?

ZA : Ca, puisque même si vous prenez même une cuillerée entière, ça va vous déranger. Ça va vous déranger, ça va vous souler.

28NKNKMMZA111015

MM : donc tu prends d'abord ça avant d'aller à l'hôpital ? Qu'est-ce que tu fais ? Tu commences souvent par quoi ?

XA : ça dépends, quand tu vois que tu as l'argent tu pars à l'hôpital, quand tu n'en a pas tu vas chercher ceux du village
49TMTMNAXA141015

Les signes de fatigue que peuvent présenter l'enfant après avoir pris un traitement ne sont pas seulement liés aux effets secondaires mais peuvent constituer les séquelles de la persistance de la maladie. Un malade qui est pris en charge à domicile est transféré à l'hôpital sur présentation des signes de fatigue. Que ce soit en situation de fatigue causée par une surdose ou de la persistance de ma maladie, les malades sont référés dans une formation sanitaire dès disponibilité des moyens financiers.

MM : ok et maintenant quand tu as déjà l'argent tu l'emmènes ou ?

BR : à l'hôpital

MM : quel hôpital ?

BR : ntinmeleng

MM : ntinmeleng votre centre de santé

BR : hum hum [approbation]

MM : ok, et qu'est ce qui en ce moment va te décider d'amener l'enfant à l'hôpital ?

BR : c'est-à-dire que quand je vais voir que le remède que je lui donne

MM : hum hum [approbation]

BR : donne là

MM : hum hum [approbation]

BR : ça ne soulage pas

MM : hum hum [approbation] quand tu dis que ça ne soulage pas, qu'est-ce que tu vois l'enfant faire en ce moment-là ? L'enfant est comment en ce moment-là ? Quand tu dis que ça ne va pas, qu'est ce qui te montre que ça ne va pas chez l'enfant ? quand il manifeste quel signe ?

BR : les signes de la fatigue

33TMMBMMBR161015

Le réflexe de certaines personnes en cas de présentation de symptômes du paludisme ou de la fièvre consiste systématiquement à acheter du Paracétamol et de la quinine sans ordonnance ou sans consultation préalablement établi par un personnel du corps médical. Il faut également souligner que cette auto administration des médicaments (spécifiques) *par les populations relève de l'expérience personnelle du malade ou d'un proche. Toute chose qui justifie les cas rares de paludisme simple référés dans les formations sanitaires. Ce qui met en exergue la capacité pour les populations notamment les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans à bénéficier de la mesure de gratuité de la prise en charge du paludisme simple en vigueur depuis 2011 au Cameroun.*

TR : ok. Maintenant si tu es tombé malade, si tu as attrapé la maladie, est-ce qu'il y a une façon d'éviter que ça se développe dans ton corps ? Donc tu ne sais pas ? OK. Maintenant parlons du [00:16:00] traitement et du recours thérapeutique, bon maintenant quand tu as la fièvre quand tu chauffe, quand tu, tu... comment tu fais pour calmer la fièvre ?

CH : quand tu chauffe tu cherches à demander si ce n'est pas la quinine, le para

TR : quand tu sens la fièvre

CH : quand tu sens la fièvre du palu ?

TR : oui

CH : tu achètes les paras et les quinines

34TMTMTRCH141015

JB : quand je n'ai pas d'argent pour vite aller à l'hôpital,

TR : heu hum !

JB : je vais écorcer les arbres

TR : heu hum !

JB : je place au feu

TR : *quels sont espèces ?*
 JB : *je vais écorcer le medzangamedzanga*
 TR : *le medzangamedzanga*
 JB : *j'écorce Mfir*
 TR : *Mfir*
 JB : *j'écorce le tid modo*
 TR : *tid ?*
 JB : *tid modo*
 TR : *heu hum !*
 JB : *je viens alors placer au feu*
 TR : *heu hum !*
 JB : *après je me mets à boire souvent jusqu'à ce que je remarque que le corps se calme.*
 TR : *c'est pour l'enfant ?*
 JB : *pour l'adulte, moi je peux prendre deux cuillères, les cuillères qu'on mange avec là.*
 TR : *heu hum !*
 JB : *mais quand c'est un enfant je peux lui donner même deux cuillères à café.*
 TR : *ok*
 JB : *matin et soir.*
 TR : *d'accord*
 JB : *deux matins, deux soirs.*
 43TMMBTRRO141015

Les médicaments traditionnels issus de la pharmacopée locale ou de la médecine moderne que les populations s'auto administrent peuvent aussi être pris à titre préventif. Après un épisode d'exposition au froid, certaines personnes prennent les paracétamols et la quinine pour prévenir la fièvre. La raison principale de cette prévention c'est que la plupart des temps, il manque l'argent pour aller à l'hôpital, une fois la maladie installée.

PE: *ha, est ce que tu es dans leur, est ce que tu es là-bas chez eux, si quelqu'un a, comme ici au village, si tu n'as pas l'argent pour aller à l'hôpital,*
 NP: *hm-hm [pour oui],*
 PE: *tu sais que non quand la pluie m'a tapé, j'ai mes cent francs, je m'en vais acheter le para je bois, parce que tu sais d'abord que non quand la pluie te tape tu auras froid, demain tu ne vas même pas aller en brousse, parce que tu entends que la pluie m'a touché le palu me menasse, tu prends tes cent francs parce que tu n'as pas l'argent même 100f pour aller à l'hôpital, tu prends tu achètes les paras et quinines tu bois ça essaie de calmer*
 (53TMMBNPPE151015)

7. Prise de décision des recours thérapeutique : qui influe sur la décision

Savoir quelle est la personne qui prend la décision de tel ou tel recours thérapeutique est une information importante à prendre en compte pour comprendre et analyser l'utilisation des services des santé aussi bien dans l'aire de Santé de Nkongoa que de celui de Ting-Melen. La prise de décision ici désigne la responsabilisation des acteurs à émettre un point de vue décisif pour l'utilisation de tel ou tel itinéraire ou service de soin à un moment de la maladie.

Dans les cas rencontrés, la prise de décision est fonction de la configuration du ménage. Selon que c'est l'homme ou la femme qui est chef de ménage c'est-à-dire celui à qui la responsabilité de la famille échoit et reconnu comme telle. Ainsi pour les familles monoparentales, la question de la prise de décision ne se pose pas. Mais pour les familles constituées du père et de la mère, bien que ce soit la mère qui a une proximité plus étroite avec le malade (dans le cas d'un enfant), la décision revient généralement au père du fait de sa fonction de producteurs de bien économiques. Mais la décision peut aussi être prise par la mère du malade en l'absence physique du père ou en cas d'empêchement

de celui-ci. En somme, la décision de d'emmener l'enfant dans une formation sanitaire ou se diriger vers autres types de soins est prioritairement prise par l'homme et accessoirement par la femme, un grand parent chef du ménage.

La position dominante de la gente masculine s'explique sur le plan socioculturel par le fait que le système patriarcal et phallocratique qui y prévaut est régi par le principe de la « domination masculine » dans les rapports sociaux et de genre. C'est d'ailleurs ce qui est illustré par Louise lorsqu'elle affirme que :

MM : qui avait pris la décision que tu ailles avec l'enfant à l'hôpital ?

LO : son père

MM : son père est avec vous ? Ok, comment pour quoi, comme tu parles en langue là

LO : parles en français je vais comprendre

MM : voilà je voulais savoir, c'est-à-dire quand vous avez décidé, parce qu'en même temps vous suivez les deux traitements, donc j'aimerais comprendre pour quoi en ce moment-là quand l'enfant est tombé malade, ou bien quand tu es tombé malade, tu n'as pas pris l'ikuk que tu prends souvent ?

LO : comme c'est arrivé quand j'étais enceinte, je ne voulais pas prendre le médicament à tort et à travers.

MM : parce que tu sais intérieurement que c'est très fort ou bien, comment ?

LO : parce que je savais que ce n'est pas prudent pour l'enfant qui est dans le ventre.

MM : et pour l'enfant pourquoi vous ne lui avez pas donné aussi l'ikuk que vous avez l'habitude prendre. Ce n'est pas un jugement de valeur c'est pour voir un peu comment les gens changent

LO : c'est parce que chez nous ici on sait que chaque fois une femme est enceinte, c'est l'enfant qui suit de cette grossesse qui est malade, on appelle ça agnós, et c'est ça qu'on a dit comme c'est l'agnós on ira avec lui à l'hôpital, et s'il n'y a pas de soulagement, alors on ira avec lui dans le traitement traditionnel

15NKZAMMLO101015

8. Conceptions profanes de la maladie et recours à la médecine et aux thérapeutes traditionnels

Les croyances, les représentations et les pratiques thérapeutiques des populations *Betsi* dans les zones de Nkongoa et ting-Melen forment un système nosologique complexe, fondé sur une conception holistique au sens maussien qui replace l'individu dans la société et dans le cosmos. Les *Betsi* seraient un peuple de la foi et de la croyance en des entités transcendantes *Zamba*. Le système nosologique, partie intégrante de la cosmogonie *Bantou* en générale et *Betsi* en particulier, est articulé autour des notions de principe vital et du culte des esprits: La nosologie *Betsi* fait appel à plusieurs modes de désignation de la maladie. La plus courante est sans doute la dénomination descriptive de la maladie, littérale, métaphorique ou image, désignant les symptômes, l'organe souffrant ou d'autres caractéristiques de la maladie, telles que sa saisonnalité : ainsi les fièvres palustres sont souvent appelées *la viande du sang*, « *Tit-meki* ».

La perception de la maladie dépend en premier lieu de la nature des symptômes, de leur durée et de leur intensité, mais les qualités relationnelles que l'individu entretient avec ses proches sont également prises en compte dans la représentation de la cause instrumentale responsable de l'épisode morbide. Les maladies sont classifiées d'après l'opposition entre le désordre biologique et le désordre social : la nosologie *betsi* oppose « *les maladies de Dieu* » et « *les maladies des agents maléfiques* ». Les premières sont des pathologies naturelles et ordinaires qui relèvent du destin. Les autres ne sont pas naturelles. Les entités responsables sont les ancêtres, les sorciers, les morts en sursis, les génies « *bekon* », le maraboutage « *mot bebala* » ou magie instrumentale et la transgression d'un interdit ou une autre situation qui échapperait à une explication relevant de prime abord au rationnelle.

Les maladies de Dieu regroupent l'ensemble des maladies qui peuvent être pris en charge par la médecine conventionnelle ou tout simplement qu'on peut soigner à l'hôpital. Entre autres le paludisme simple (car les convulsions chez l'enfant par exemple sont interprété comme des réactions animés par les forces métaphysiques) les douleurs dentaires, les diarrhées, les problèmes de tension, le

diabète. Les maladies surnaturelles, indissociables de la notion de sorcellerie, assurent un rôle de soupape dans des rapports sociaux très codés. La biomédecine est considérée comme inopérante sur les maladies surnaturelles : elle n'en atteint pas la cause, ne répare pas les transgressions d'interdits et ne peut qu'atténuer l'intensité des symptômes.

Dans les districts de santé de Nkongoa et Ting-Melen, le nombre de thérapeutes traditionnels en activité est important : pratiquement chaque individu a dans son entourage immédiat ou dans la famille des personnes (surtout les personnes âgées) qui connaissent quelques recettes médicinales pour effectuer une libation surtout en ce qui concerne le paludisme. Les guérisseurs sont majoritairement des hommes et des femmes d'un certain âge avancé, qui ne constituent pas un corps professionnel fortement structuré même qui existe dans le paysage camerounais une organisation des corps de métiers de la médecine qui les prend en compte. Ils soignent parallèlement à leur activité principale (activités paysannes). Il existe, dans la tradition *betsi*, plusieurs types de guérisseurs. Si l'origine et la légitimité des compétences relève de l'opacité institutionnelle, la nature du savoir et les techniques thérapeutiques employées sont identifiables et très variées. Les distinctions catégorielles entre les différents guérisseurs traditionnels sont avant tout théoriques : dans la pratique, il y a le plus souvent un syncrétisme.

Cette tendance à faire recours à un thérapeute traditionnelle n'est pas systématique, notamment pour les femmes enceintes qui préfèrent minimiser les risques en se rendant directement dans une formation sanitaire. Les femmes affirment que ces mixtures qui sont concoctées localement sont très « *forts* » pour l'enfant. Dans l'imagerie populaire, la maladie d'une femme porteuse d'une grossesse a des répercussions directes sur la santé de l'enfant. Il y a dans la langue qui locale « *éwondo* », un terme consacré pour désigner la transmission de la maladie de la mère au fœtus.

Pour certains jeunes, la connaissance de certains traitements d'IST est nécessaire pour ne pas aller chez les marabouts ou les guérisseurs. Ainsi pour le chlamydia par exemple, le malade entre en brousse et cueille ses herbes et ses écorces afin de pouvoir s'auto-prendre en charge.

En plus des IST, les autres maladies à l'instar du paludisme, du rhumatisme, de la fièvre sous toutes ses formes, de l'hépatite et même du VIH sont traités de la même manière et avec les mêmes ingrédients ou presque. La composition est faite de *l'ekouk*, le *fol*, le *tikmôtil* et le *mindagamindiaga* qui sont les constituants de base. D'autres maladies comme la rougeole se soignent également à base de feuilles de tomate et le bonbon *ukuan* avec lesquels on purge l'enfant.

Les feuilles de ndolé font partie de la gamme des médicaments de recours en cas de maladie, notamment le rhume.

II : Achat et délivrance des traitements et médicaments biomédicaux

L'achat au niveau des ménages renvoie à une réalité à double lecture. Il y a au Cameroun un système conventionnel défini par la politique nationale et un système non conventionnel impulsé par les circuits parallèles et frauduleux de ravitaillement en médicaments et produits essentiels.

1. Circuits et lieux d'achat des médicaments

Les médicaments de la médecine moderne sont approvisionnés par deux circuits :

- Le circuit formel dont on retrouve les produits au sein des pharmacies et
- le circuit informel composé des officines dans la rue (boutiques, étales, ambulants).

Dans les deux cas, les médicaments ont la même ressemblance, avec quelques variations au niveau des prix et de la qualité. Ainsi des produits comme le coartem, l'arthéméther, qui sont cités par les populations en cas de recours contre le paludisme se retrouvent aisément aussi bien dans les pharmacies que dans la vente dans la rue.

Il se trouve aussi que le système de conservation des produits varie qu'on soit dans une pharmacie privé ou à l'hôpital, et qu'on soit dans la boutique du coin. Dans le premier secteur énoncé, il n'y a que les médicaments qui sont entreposés, mais dans le deuxième cas, les médicaments sont rangés sur les étagères à côté des denrées alimentaire à l'instar du sucre, du savon, de l'huile etc.)

NP : *Est-ce-que tu connais quand même quelques remèdes qui soignent le palu ?*

DA : *Oui*

NP : *Lesquels par exemple ?*

DA : *Il y a l'arthémétique qu'on nous vend. Il y a le coartem, la quinine aussi [Bruits de voix. Weehee les gars si m'ont déjà pris comme ça vous êtes déjà trop 5]*

NP : *Alors comment est-ce-que à quoi ressemble le coartem ?*

DA : *Le coartem ?*

NP : *La couleur, une petite description ? Ça ressemble à quoi la couleur c'est dans la boîte ? C'est des comprimés libres c'est en sirop ?*

DA : *Vous savez que dans les produits chimique ça vient toujours soit en comprimés soit en sirop soit en injection. Mais moi je sais quand même que si j'ai bonne mémoire le coartem vient en comprimés que je peux maîtriser. Ça vient souvent en dose en gramme et la couleur doit être jaune la couleur est jaunâtre. 09NKMENPDA111015*

2. Achats en médicaments dans les ménages

Les populations interrogées sur la question de leur achat de médicaments reconnaissent de prime abord qu'ils se « ravitaillent dans la rue ».

Pauline a affirmé en guise d'illustration que : « *non moi je connais que si je me lève je [hésitation], même comme il y a l'autre juste ici même en route qui a un petit kiosque là, il vend.* »
01NKMANPAU081015

L'achat des médicaments pour les populations se fait systématique par le recours aux vendeurs de la rue notamment en ce qui concerne les comprimés. Cependant pour ce qui est des sirops, les parents (mamans) vont très souvent dans les pharmacies s'en procurer.

Il en est de même pour les « fers » que les femmes prennent pendant la grossesse ou pendant un épisode d'anémie décelé.

Il ressort cependant des données collectées que même si certaines personnes font recours à la pharmacie pour se procurer des médicaments, il n'en demeure pas moins vrai que les prescriptions ne viennent pas forcément d'une formation sanitaire. La décision d'acheter un médicament en effet peut être influencée par un parent qui peut prescrire un remède à travers les conseils ou tout simplement par une décision ferme.

3. Coût du traitement de la fièvre et du paludisme

Le coût du traitement du paludisme et de la fièvre sont variables en fonction qu'on soit en face d'un cas de paludisme simple ou un paludisme compliqué. D'après les données collectées sur le terrain, 1500 Francs Cfa. Il faut souligner dans le traitement, il y a le billet de cession que le patient paye, ensuite le carnet, les examens et les médicaments sont les différentes poches de dépenses que le patient subit et qui entrent dans le coût global du traitement.

4. Achat et délivrance du médicament

Les données collectées sur le terrain font état de ce que les patients achètent les médicaments sur place après prescription sur ordonnance. Cependant, pour certains médicaments qu'on ne retrouve pas dans la pharmacie de l'hôpital, les achats sont effectués par le patient ou son commissionnaire en

pharmacie ou dans les officines de la ville où encore, celles disponible. Comme le précise cette informatrice :

« NP : pas à l'hôpital, y a pas on ne t'a pas vendu les médicaments là à l'hôpital où tu as fait la consultation? MA : ils ont prescrit bon moi je n'ai pas c'est seulement fansidar là que moi j'avais acheté à l'hôpital, oui, mais les fers là plus ce que moi je prenais ça, je prends ça en sirop plus ce que ils ont dit que j'ai peu de sang, donc je prends en sirop, j'achète aussi à la pharmacie »

(Aude, français, Nkongoa, Coiffeuse, 01NKMANPAU081015)

Abondant dans le même sens, il ressort également que l'achat et la délivrance de médicaments pour certaines personnes se fait sous conseil d'un proche ou d'un parent. Le médecin ou son avis n'interviennent pas souvent à ce niveau de la manifestation de la maladie. C'est ainsi qu'interrogée sur son expérience à la maladie, Marthe s'exprime en ce sens :

« NP : c'était bien ? Ça avait fait comment ? Ça avait marché, ça avait travaillé ?

MA : oui

NP : tu as fait comment

MA : parce après quand j'avais acheté ça, c'est une personne qui m'avait aussi, ce n'était même pas le médecin qui m'avait dit d'acheter, c'était l'un de mes oncles qui m'a conseillé ça parce que ce que je prenais ça ne le palu ne calmait pas, c'est là où il m'a conseillé ça et quand j'ai pris, parce que j'ai pris ça le matin, déjà vers le soir c'est comme ça que le palu a disparu et je n'ai plus entendu »

(Aude, français, Nkongoa, Coiffeuse 01NKMANPAU081015)

5. Source financière pour l'achat du médicament

Les sources de financement pour les soins de santé sont essentiellement prélevées dans le revenu global du ménage. L'occupation du chef de famille participe de ce financement des soins dont ils sont bénéficiaires. En fonction du statut du ménage, il ressort généralement que le financement pour l'achat des médicaments provient de la vente des produits agropastoraux, indépendamment de du statut de financier. Il peut être le père de la fille ou le grand père de l'enfant. Dans certains cas, la famille est composée d'un agent de l'état qui peut être soit l'homme, soit la femme. Mais que ce soit dans l'un ou l'autre cas, c'est le fonctionnaire qui est le principal financier en cas d'un épisode de maladie.

En dépit de l'apparente situation de précarité à laquelle la majorité de la population cible fait face, il ressort que certaines personnes, dans une logique de planification, mettent de côté de l'argent en guise de prévision d'un éventuel épisode morbide. Il n'en demeure pas moins que pour certaines personnes, la situation de précarité est telle que l'épisode morbide survient alors qu'il n'y a pas d'argent mis de côté.

6. Avis favorables pour le traitement biomédical

De manière générale, il ressort que les personnes qui ont pris un traitement de paludisme prescrit par les personnels de santé sont favorables au traitement dans la mesure où à l'issue du traitement ou même en cours de traitement ils recouvrent la guérison. Même si pour certains informateurs, il n'est pas opportun pour les décideurs de s'attarder au traitement du paludisme, mais, plutôt tuer le mal à la racine en cherchant à éradiquer le paludisme. « *Qu'est-ce-que la communauté civile fait jusqu'à ce jour pour pouvoir éradiquer le paludisme ?* 01NKMANPAU081015».

Cette question se pose d'avantage avec plus d'acuité dans cette panoplie de médicaments ce qui pose également le problème de l'efficacité du traitement par les populations. « *Euh là on se demande même*

quel est vraiment le médicament parmi la panoplie là ? Quel est vraiment le médicament efficace contre le paludisme ».

L'un des problèmes également que pose l'utilisation des traitements de paludisme disponibles dans les formations sanitaires est lié au coût que les populations estiment élevés. En effet le coût est un facteur qui impacte non seulement l'utilisation des services de soins de santé, mais aussi la consommation des médicaments pharmaceutiques.

« Bien sûr, justement parce que à cette niveau-là, le patient le patient se dit que, la population, d'autres se plaignent que le traitement est souvent trop couteux...trop couteux pour eux par rapport à leur situation 08NKNKMMCY091015»

même s'il faut souligner que les populations reconnaissent qu'il existe d'énormes risques lorsqu'elles font recours à la médecine traditionnelle.

Certains parents reconnaissent effectivement que le traitement prescrit aux enfants spécifiquement peut leur être fatal eu égard aux règles et conditionnement qui accompagnent la mise en condition lors de l'utilisation de cette approche thérapeutique. Certaines potions frelatées pour le traitement de certaines maladies par exemple, interdisent la consommation d'eau en faveur du remède concocté par le guérisseur, quel que soit le degré de déshydratation.

III. Les consultations dans les formations de santé : déroulement et vécu

1. Perceptions du rôle et des fonctions des acteurs de soins

Le recours thérapeutique est fonction des représentations qu'on a du personnel soignant, soit à partir de son expérience personnel au traitement, soit à partir d'un vécu ou même de ce que les gens disent et de ce qu'ils font à partir de ce qu'ils disent. Le problème de spécialisation du personnel soignant et du personnel accoucheur peut créer un blocus lorsqu'il s'agit d'utiliser un service de santé. Pour le répondant, il n'est pas normal qu'un aide-soignant par exemple ou un infirmier généraliste fasse accoucher une femme car cette situation peut être une des causes de mortalité des enfants.

2. Accueil des patients dans les formations sanitaires (FOSA)

L'accueil des patients dans les formations sanitaire se fait normalement par ordre d'arrivée dans la formation sanitaire. Mais il ressort une sorte de nostalgie dans les propos des informateurs qui laisse apparaître un fort sentiment de regret d'une époque où le personnel de santé semblait faire montre de plus de professionnalisme notamment au niveau de la ponctualité et leur réservait un accueil plus favorable. Les personnes interrogées s'accordent sur le fait que l'accueil dans les formations sanitaires lors des épisodes de morbidité n'est pas professionnelle ni conviviale.

En plus du retard les populations déplorent le fait qu'il y ait des patients qu'on privilégie plus que d'autres (autorités, amis et connaissances). Dans d'autres cas, les visites entre ces « privilégiés » se font sans rapport avec les problèmes de santé. Ce qui constitue matière à frustration pour les patients qui sont obligés d'attendre pendant longtemps.

Auparavant l'ordre d'arrivé correspondait effectivement à l'ordre de passage devant le médecin pour la consultation et la prise en charge effective du cas que présentait le patient. Aujourd'hui disent certains, il faut conjuguer avec le favoritisme et la corruption pour pouvoir bénéficier d'une attention.

En ce qui concerne le temps d'attente dans les formations sanitaires, il varie en fonction de la formation sanitaire. Souvent le retard du personnel de santé au bureau prolonge le temps d'attente

justifiant par la même occasion le fait que les populations estiment que l'accueil n'est pas bien fait dans les formations sanitaires.

Pourtant des entretiens recueillis auprès des populations font aussi état de ce que certains personnels de santé arrivent à 07 heures au travail et sont attentionnés. Dans le cas de Hugues par exemple, le médecin pose des questions, emmène le patient à répondre aux questions avant de poser un diagnostic. Toute chose qui participe à mettre le patient en confiance.

3. Coût de la consultation

Lors d'un épisode morbide, le malade qui choisit la médecine conventionnelle est appelé à faire certains examens pour diagnostiquer la vraie maladie. Dans le cadre du paludisme, il s'agit pour le personnel soignant de prendre les paramètres physiologiques et de lire les antécédents médicaux (dans l'ancien carnet le cas échéant), afin de déterminer les éventuelles allergies, localiser le mal. Cet exercice permet également de voir les médicaments déjà pris par le patient. Dans le cas où il n'y a pas de carnet médical, le soignant demande ces informations dans l'échange verbal avec le patient.

Les frais pour la consultation intègrent le billet de session et l'achat du carnet médical lorsque le patient n'en a pas un. Cependant, et au vu de ce qui ressort, les populations affirment que le montant à verser est systématique même si le malade a déjà un carnet. Et pour le justifier, d'autres raisons sont avancées comme « fais pour guider le malade » dans le circuit sanitaire.

4. Avis sur le processus de consultation

Les données recueillies sur le terrain font état de ce qu'il y a deux types de consultations qui sont menées dans le cadre de l'offre de services de soins au niveau des formations sanitaires. D'une part, il y a les CPN pour les femmes enceintes qu'elles suivent à des intervalles précis pendant la période de grossesse, et d'autre part les consultations des autres catégories de patients (enfants, hommes et les femmes non enceintes).

Pour la femme enceinte, c'est lors des CPN qu'elles reçoivent les conseils notamment sur l'importance de dormir sous une moustiquaire et pour protéger la mère et l'enfant contre le paludisme. Interrogée sur le processus de consultation pour les femmes enceintes, Pauline affirme que :

« ha c'est pour les conseils non ? C'est pour les conseils à la femme enceinte hm-hm ! Tout ce qu'ils ont dit que on doit prendre le, on dort dans le moustiquaire contre le palu pour l'enfant et pour toi-même la mère » 01NKMANPAU081015

Aucune discrimination à l'accès et à l'utilisation de cette CPN n'est observée par les femmes. Sur la question, Pauline ajoutera :

« Oui tu arrives, c'est, c'est tout le monde, on n'a pas de distinction, si es déjà femme enceinte là tu viens t'asseoir » 01NKMANPAU081015

Au niveau des femmes, elles savent déjà ce qu'il y a à faire pendant ces séances de CPN et même de savoir les sujets qu'elles vont aborder pendant ces CPN. C'est dans ce sens que Pauline ajoutera :

« N'est-ce pas tout le monde est assis et ils savent déjà que chaque, chaque mois de la visite, on va d'abord parler de ça et après commencer la consultation donc tu sais déjà comme ça, oui » 01NKMANPAU081015

Les hommes interrogés sur la question pensent que c'est intéressant dans la mesure où on leur apprend ce qu'il y a à faire dans le processus de prévention des risques liés à la maladie. Pour eux, les questions abordées lors de la CPN sont essentiellement axées sur la gestion de la moustiquaire, le procédé de l'allaitement. Seule ombre d'inquiétude soulevée par les hommes c'est qu'ils ne savent pas si ce sont des causeries interactives entre le personnel de santé chargé de mener les causeries ou bien

si ce sont des informations que les femmes reçoivent sans possibilité de poser les questions. C'est d'ailleurs dans ce sens que Nestor a dit que :

« Elle fait ses visites à Yaoundé ailleurs... Bon en tout cas ce qui m'a intéressé c'est que on leur apprend les soins et ce qui faut qu'elle fasse. Euh euh prendre des précautions peut être dormir sous la moustiquaire... Sur comment l'allaitement, sur comment procéder... Je ne sais pas si là-bas elle reste muette. Elle ne m'a pas dit qu'elle a posé des questions... » 03NKNENPNE111015

Il faut cependant souligner que la consultation a un coût. Le patient doit payer 300 Francs CFA pour le carnet médical et un billet de session de 1 000 Francs CFA.

5. Examens demandés et justification

Lors d'un épisode morbide, il y a des examens qui sont systématiquement demandées. Parmi les examens demandés il y a la gouttes épaisse (GE), la numération formule sanguine (NFS) pour ce qui est du paludisme en générale.

On peut y associer d'autres examens à l'instar du culot urinaire pour la recherche des cristaux et des *trygomonasses*, l'examen cytot bactériologique des urines (ECBE), le bandelette urinaire, il y a l'examen du VIH, obligatoire pour les femmes enceintes qui se fait soit en Test de diagnostic rapide (TDR), l'immunocomb, la technique d'ELISA qui se fait dans les hôpitaux modernes,. Il y a aussi le test de l'hépatite avec les TDR ou ELISA comme technique de dépistage. Il y a aussi l'examen de la recherche des Bassille, Acido-Alcool-Résistant (BAAR) qui se fait avec des expectorations pulmonaires (crachats).

La justification des examens permet de confirmer le diagnostic de présomption initialement posée par un personnel soignant. De l'observation faite sur le terrain et des données collectées et contenues dans le journal de terrain ; il ressort que pendant que les examens demandés sont réalisés, on administre les soins essentiels ou primaires. Ces soins permettent de traiter de façon provisoire les symptômes apparents (fièvre, céphalées, diarrhées, etc.).

6. Pratique du TDR

Le TDR (Test de Diagnostic Rapide) est un examen préliminaire qui est réalisé auprès des patients qui présentent les signes cliniques de paludisme. Il est systématique pour les femmes enceintes d'après les prescriptions du Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP⁴). Pourtant d'après les données collectées sur le terrain et consignées dans le journal de terrain, il ressort que l'application de cette mesure de TDR systématique pour les femmes enceintes n'est pas effective. En effet, le protocole qui est respecté est celui élaboré et vulgarisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et qui stipule l'utilisation de la goutte épaisse dans le cadre d'une consultation prénatale (CPN).

7. Coûts des examens

Le coût des examens dans les formations sanitaires est fonction de ce que le malade soit dans une structure publique ou privé. De façon générale, les examens coutent plus chers que les médicaments. Il ressort à l'observation que ce qui le plus en cas de recours à l'hôpital, c'est plus les frais d'examens que le tout lié à la prise en charge médicamenteuse.

NP : les remèdes ont couté combien ?

⁴ Programme Nationale de Lutte contre le paludisme 2015

FL : je crois c'est 20 milles

René : beaucoup des argents hein ? Le problème c'est qu'on avait fait tout

FL : 20 milles

René : les examens

NP : oui oui c'est bon, environ 20 milles ?

FL : oui

12NKMENPFLO91015

8. Prise en charge sanitaire et suivi du traitement biomédical

Les difficultés liées à la prise en charge du paludisme sont essentiellement d'ordre économique et intellectuel. Si le plateau technique en place à Ting-Melen est largement au-dessus des capacités locales, celui de Nkongoa présente quelques faiblesses. La difficulté qui peut constituer un dénominateur commun aux deux sites est liée au manque de personnel soignant en quantité et en qualité.

« Une perfusion pour baisser tous les symptômes » (02NKTONPSI071015)

Pour les structures confessionnelles de la localité notamment à TOM, la prise en charge est plus difficile du fait des représentations populaires que les gens ont de l'église. Mais la difficulté dans la formation sanitaire se situe au niveau de la disponibilité des intrants.

Le fait qu'à Nkongoa il y ait eu une rupture des intrants avec le départ de l'ONG Jura-Suisse, les examens de confirmation des cas se font systématiquement par la goutte épaisse. « La prise en charge c'est juste donner lumaterme et à baisser sa fièvre. Comme ici là je vous ai dit en début que nous n'avons pas de TDR pour faire le test rapide, on passe toujours par la goutte épaisse. ». explique ce soignant (02NKTONPSI071015)

Et comme précaution dans la prise en charge, les professionnels de santé associent d'autres molécules pour prévenir les autres maladies qui pourraient avoir les mêmes symptômes que le paludisme. Ainsi il ressort que : « On associe toujours l'antibiotique au traitement du paludisme ». (02NKTONPSI071015)

L'association du traitement du paludisme à un autre médicament est dû au fait que certains personnels de santé dissocient la prise en charge du paludisme de la prise en charge de ses symptômes. Ainsi, le traitement du paludisme est indépendant du traitement de mal de tête, qui de son côté doit faire l'objet d'une prise en charge spécifique : « Donc, donner seulement l'arthémether, vous allez seulement soigner le paludisme, mais le mal de tête qui est déjà attaqué, vous ne l'avez pas soigné, donc il faut accompagner le traitement selon les signes du patients. » (02NKTONPSI071015)

L'autre catégorie de difficultés évoquées dans le cadre de la prise en charge du paludisme simple et qui justifierait par ailleurs l'augmentation du taux de prévalence du paludisme au sein de la population, c'est la négligence par les patients en cas d'apparition des premiers signes de la maladie. Pour le personnel de santé interrogé à Nkongoa par exemple, certaines personnes, sans aucune consultation préalable, viennent acquérir la quinine, qui dans certains cas peut aggraver la maladie. Les soignants considèrent que ce ne sont pas les moyens qui manquent mais l'ordre des priorités dans les dépenses comme l'illustre cette situation, Carine affirme :

« NP : pourquoi vous pensez que ça augmenté qu'est-ce qui vous ?

CA : Parce que la population est négligente

CA : La population d'ici attend le cas grave parce que s'était quand même sidérant, dernièrement je suis là, une personne, un grand malade vient avec 100frs parce que il veut la quinine. Tu vas soigner la quinine, le palu pour soigner quoi ? Donc, dans les cas comme ça, ça s'aggrave pour aggraver ton palu seulement. La population quand, aller voir ils sont, ils ont des moyens parce que quand vous les

voyez au bar, ils sont des grands buveurs, è ils vendent le terrain mais au, pour acheter les médicaments ce n'est pas facile ici »

IV : Expérience des traitements biomédicaux et traditionnels pour le paludisme

Les médicaments pris en cas de paludisme se regroupent en deux catégories : ceux de la médecine dite traditionnelle et ceux de la médecine moderne.

1. Les traitements biomédicaux

1.1 Types de traitements prescrits

Des informations collectées, il ressort que pour le traitement du paludisme les différents traitements prescrits se présentent sous plusieurs formes :

- Pour les enfants, ce sont les médicaments en sirops qui sont les plus indiqués. Les comprimés à écraser avant de donner à l'enfant sont également une forme de présentation de certains médicaments.
- Pour les adultes, ce sont beaucoup plus les comprimés qui sont consommés.

Mais indépendamment de l'âge, en cas de paludisme compliqué, les injections et les perfusions sont les formes les plus courues de médicaments prescrits. Il s'est même dégagé une préférence de la part des informateurs pour les injections et les perfusions parce que disent-ils « *ça va directement dans le sang* » et donc agit plus rapidement que le comprimés par exemple.

La préparation du traitement est très souvent indiquée sur le carnet et souvent accompagnée d'une indication verbale par le personnel traitant qui a prescrit le médicament.

1.2. Disponibilité et prise du traitement

En cas de paludisme diagnostiqué, dans la majorité des cas, les médicaments prescrits sont très souvent disponibles dans la pharmacie de la formation sanitaire. Dans d'autres cas, les patients sont obligés d'avoir recours aux grandes pharmacies qui se trouvent au niveau du District de santé ou de la pharmacie indépendante.

Dans tous les cas et indépendamment des lieux d'achat des médicaments il ressort que de façon systématique ou sur la demande du client, le pharmacien précise la prise du traitement notamment le dosage et la durée du traitement ainsi que les conditions de prise du médicament. Pour certains traitements notamment à base d'ACT, il est conseillé de beaucoup manger avant la prise des doses prescrites.

L'achat des antipaludiques s'effectue également auprès des marchands de rue.

1.3 Fonctionnement du médicament et effets

Sur la question du fonctionnement des médicaments, il ressort que c'est une question pour spécialiste de la pharmacie et que la population ne sait pas répondre à la question.

Par contre sur les effets secondaires des produits pharmaceutiques, les informateurs les identifient et citent entre autre : la fatigue corporelle du malade, les bourdonnements d'oreille, des troubles visuelles, les démangeaisons, la diarrhée.

Il s'avère cependant difficile pour les informateurs d'identifier les effets secondaires des médicaments issus de la pharmacopée locale. Cependant, il ressort que la prise d'une composition faite à base de

l'Ekouk en excès produit aussi des effets secondaires perceptibles sur les enfants. Entre autre, on peut citer la somnolence, la fatigue, les troubles auditifs.

1.4 Appréciation de l'efficacité et de la rapidité du traitement

Le fait qu'il y ait une multitude de médicament pour lutter contre le paludisme interroge certaines personnes qui émettent le doute sur l'efficacité de ces produits.

«A quand le traitement efficace, le traitement gratuit du paludisme ?...Euh là on se demande même quel est vraiment le médicament parmi la panoplie là ? Quel est vraiment le médicament efficace contre le paludisme » 03NKNENPNE111015

1.5 Coût du médicament et du kit thérapeutique

Le coût du traitement varie d'un produit prescrit à un autre. Outre le carnet du patient qui coûte 200 Fcfa à Tom par exemple, la consultation revient à 500 Fcfa.

Le traitement proprement dit coute entre 3700 fcfa et 4750 fcfa. Interrogé sur les coûts pratiqués par les populations Sidonie affirme que : « le prix de malarone c'est une seule boite d'un traitement curatif qui va à 3 700 [...] alors qu'atarmethère en 5 jours de traitement va lui faire un traitement de 4750 fcfa » (02NKTONPSI071015)

Liste et coûts des médicaments disponibles dans la zone d'enquête :

Désignation	Grammage	Disponibilité	Date de péremption	Coût
Kit artémether	35	Oui	11/2017	Gratuit
Kit Artésunate	700	Oui	09/2017	8000
Paracétamol	50	Oui	05/2017	10F/cp
TDR				-
ASAQ cp effervesant		Oui		Gratuit
Paracétamol 100mg cp enfants		Oui		Gratuit
Artémether	204	Oui		2000/plaquette
DHAPP Malacur		Oui		
Kit Artésunate femmes enceintes		Oui	09/2017	4000

2. Le traitement de paludisme par la médecine traditionnelle

Pour le traitement traditionnel, les médicaments du paludisme sont extraits de plantes et d'écorces de l'*Ikouk* ou du *titmot* ainsi qu'un fruit de couleur jaune qui sont deux plantes issues de la pharmacopée locale.

La préparation se fait dans une marmite qu'on pose au feu et on fait bouillir. C'est le jus qui en résulte qui est donné au malade à des doses précises.

NP : *toi-même là tu n'es pas facile hein Béa ? [Rire] comment peut-on soigner le paludisme CE :*
Assistante : *beuneudzamsié ntit meki ya ? to'o a mebalmeti, to'o a ntani ,mbasiéntitmekiya ? : comment peut-on traiter le paludisme ? Traditionnellement ou à l'hôpital, on soigne le palu comment ?*

CE : *on prépare les écorces*

NP : *tu peux répondre en langue hein ? L'autre dame, tu peux me dire o neu me dzamkat i dzomisseuwatsok a nkol beti : [tu peux me dire c à quoi tu penses en langue Béti] donc iyonwankouanntim ekiwa non dzé ? wanoundzé ? mbiloambitémbaloa bi ya ? [Quand tu as le paludisme tu prends quoi ? tu bois quoi ? Les herbes là on appelle ça quoi comment] ?*

CE : *akouk i neufil y'a l'akouk]*

ASSISTANTE : *hum hum [approbation] akoukdjifeifeu ? [Oui l'ékouk [écorce qui soigne le paludisme], quoi d'autre ?]*

CE : *c'est tout [raclement de gorge]*

Tante CE : *adjimbenigni a bac hili, a boumfol, a neuuu donc abacplembi sou non ? Ipolékoukhumm, ntitmott, a bamnikanisseu [elle prend tous ces arbres qui soignent le paludisme, elle met dans une grande marmite, une fois prête, elle nous donne de boire, et c'est efficace]*

ASSISTANTE : *hum humntit mo et dji fifeu ? ouintitmott [écorce qui soigne le paludisme] et quoi encore ?*

Tante CE : *ma'ayeu na balouoiluineufe jaune di ya li ? [Je sais même qu'on appelle la boule jaune ci comment] ?*

ASSISTANTE : *ibom i neu jaune ? Ngouangui ? [le fruit jaune]*

Tante CE : *hum hum i neuibomo non ? ça m'échappe le nom, i neu jaune, i yonwa yen watchok na i neu, aniibom a fan anennn[non non, le fruit non ? C'est jaune quand tu vois tu penses c'est la goyave du champ], on vend même ça au marché le nom de ça m'échappe*

Assistante : *iyon a man yon i bieum bi teumbisseuiyonite a boy a ? [Quand elle prend tout ça après elle fait comment ? à tel a doaniyondidia ? Iyon a tel a ndoan, [elle pose au feu une fois ? et quand elle pose au feu ?]*

Tante CE : *elle extrait le jus*

Assistante : *allarmedjim[elle extrait l'eau]*

Tante CE : *hum hum [oui oui] a non bidon, à peu près 20l*

Assistante : *un verre à peu près de combien ?*

Tante CE : *hum hum [le petit verre] [silence]*

2.1 Avis défavorables au traitement traditionnel pour le Paludisme

Les informations collectées sur le terrain montrent que les personnes interrogées sont plutôt favorables au traitement du paludisme qu'ils reçoivent à l'hôpital. Etant donné que pour la majorité des personnes, le paludisme n'est pas une maladie qui relèverait de la sorcellerie, le médicament indiqué est à l'hôpital car les effets sont immédiats.

« NP : *Heuheu [Acquiescement] Est-ce-que tu ne penses pas que le paludisme peut être jeté sur quelqu'un ?*

DA : *Le mauvais sort ?*

NP : *Oui qu'on lui a jeté ?*

DA : *Je ne pense pas. Parce que ce n'est pas une maladie je peux dire sorcière. Déjà qu'on peut dire je ne sais pas*

NP : *Heuheu [Acquiescement]*

DA : De sorcellerie parce que c'est une maladie qu'une seule fois que tu as ça tu vas à l'hôpital. On te vend par exemple une dose de coartem

NP : Heuheu [Acquiescement]

DA : Soit peut être l'arthémétaire et dès que tu prends ça toi-même tu vois comment tu transpires et tu te rétablie » 09NKMENPDA111015

Conclusion : commentaires sur le travail de l'item « Recours thérapeutique, prise en charge et traitement du paludisme »

Dans le cadre de l'analyse du thème « recours thérapeutique, prise en charge et traitement du paludisme », nous avons eu recours aux entretiens des femmes enceintes, des femmes non enceintes et des hommes. Le personnel de santé, les agents relais communautaires, la représentante de l'ONG ainsi que les données du tradi-thérapeute ont fait l'objet d'une analyse à un autre niveau.

Il convient cependant de rappeler que les entretiens n'ont pas eu le même niveau d'exploitation à cause d'une part, le temps d'exploitation que nous avons trouvé relativement court et d'autre part, le contenu des différents entretiens qui ne donnaient pas matière à exploiter sur tous les sous-items.

Dans le cadre de la rédaction de l'item sur Recours thérapeutique, prise en charge et traitement du paludisme. Les items sur lesquels nous n'avons pas pu travailler sont :

- le système de ravitaillement

Cette section n'a pas pu être renseignée faute de données. Le système de ravitaillement est une question qui est posée au personnel de santé et incombe ceux qui passent les commandes. Le système de ravitaillement en médicaments au Cameroun est organisé au niveau National par le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et d'Expertise (LANACOME), la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et consommables Essentiel (CENAME), le Centre d'Approvisionnement en produits Pharmaceutiques. Au niveau régional, il y a le Centre Approvisionnement en produits Pharmaceutique Régionale (CAPR) qui assure la collecte des commandes au niveau régional et les District de Santé (DS) qui assurent la collecte au niveau des hôpitaux et des centres des formations sanitaires. A côté de cet arsenal institutionnel, il existe aussi des circuits parallèles qui prennent leurs sources dans les pays voisins comme le Nigéria qui est un grand pôle de production et de distribution des médicaments dans la sous-région.

- le choix motivé de l'utilisation du lieu de ravitaillement et communication soignant/patients sur la maladie et le traitement n'a pas suffisamment été creusée par les enquêteurs. Les données qui existent sur la question sont insuffisantes pour être susceptibles d'être exploitées.

- dans la partie sur le processus décisionnel et l'accessibilité des acteurs aux soins la thématique « expérience du traitement au mal » nécessite une certaine « racontabilité » ou récit de vie de la part de répondants. Nous n'avons pas pu identifier des éléments de récits de vie susceptibles d'être exploités pour rendre compte de l'analyse de cette partie.

- au niveau des différents traitements prescrits nous n'avons pas eu le temps d'exploiter les données contenues dans les carnets des patients. Néanmoins cette section a suffisamment de données à exploiter. Il nous a manqué de temps pour l'analyse et la rédaction.

- au niveau du Déroulement et vécu des recours et des consultations, cette section a également des données mais nous n'avons pas pu y travailler faute de temps.

CHAPITRE 4

GROSSESSE ET PREVENTION DU PALUDISME⁵

L'analyse de la situation de grossesse au Camerounais en général et des Beti en particulier est un évènement qui nécessite de prendre des dispositions sanitaires et alimentaires précises. Dans ce contexte effectivement, la femme enceinte est considérée comme sacrée, car interdite de consommer certains mets, de fréquenter certains milieux et certaines personnes. Pour donner la vie, elle doit se priver de certains plaisirs de la vie. La femme enceinte est délicate, car le paludisme constitue pour elle une double situation d'instabilité, car pendant la grossesse, le paludisme peut causer des conséquences tant pour la mère que pour l'enfant, entre autre les risques d'avortement et les petits poids de naissance de bébé. Dans le cadre de ce chapitre il s'agit de mettre en exergue les moyens qui sont mis en place par le ministère de la santé publique du Cameroun et le PNLN pour mettre la femme à l'abri du paludisme.

Le PNLN Cameroun recommande de remettre à chaque femme enceinte une moustiquaire après une consultation (TPI, MILDA). Il recommande aussi de baisser les coûts des CTA de 50% (le kit des CTA coûte 8000f, soit 4000f pour la femme enceinte et gratuitement pour les enfants de 0 à 5 ans). Le traitement du paludisme simple est normalement gratuit pour la femme enceinte selon les directives du PNLN.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme prévoit que les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans reçoivent une moustiquaire, la maman lors de la consultation prénatale et le nouveau-né lors de la naissance. Pour sa prévention, la femme enceinte doit consommer les TPI et aller en consultation prénatale pendant la grossesse.

1. Présentation des femmes enquêtées

14 entretiens ont été réalisés au domicile des femmes, seule une femme a réalisé son entretien dans le centre de santé pour des questions de temps

Certains entretiens ont été réalisés en présence du mari, de la belle mère et des belles sœurs L'entretien le plus long a été réalisé avec une femme enceinte et dure 2h25.

04 femmes enceintes de moins de 21 ans ont été interrogées et 11 dont l'âge allait de 22 ans à 39ans.

Parmi les femmes enceintes enquêtées lors de cette évaluation, 1 seule est primipare (Cécile âgée de 16 ans).

Une seule femme enceinte est née dans la zone, toutes les autres sont venues en mariage ; elles sont soit mariées officiellement ou vivent en union libre avec les hommes de cette contrée. Quand une femme va en mariage généralement, elle est entourée de sa belle-mère, de son beau-père, de ses belles-tantes, de ses belles sœurs et de son mari qui conseillent et l'entourent selon leur niveau de connaissance en maternité, mais le mari est celui qui s'occupe des questions financières et sanitaires.

Néanmoins toutes parlent français selon leur niveau d'études. Mais lors des entretiens, nous avons des femmes qui ont préféré s'entretenir en langue locale pour l'aisance avec la langue et d'autres ont préféré parler en français. Plusieurs langues sont parlées par les femmes enceintes, mais l'*Ewondo* est majoritaire. Une femme parle le *bamiléké*, une autre le *fulfulde*.

⁵ Ce chapitre est issu du rapport remis par Anastasie S. Ngono – avril 2016

Ces femmes vivent et travaillent au village, elles font des travaux champêtres. Mais 5 femmes sur les 15 vont constamment en ville pour le petit commerce et pour effectuer certains achats car certaines denrées alimentaires ne se trouvent pas au village. Ces femmes vendent les dérivés de leurs champs pour avoir de l'argent. 7 femmes bénéficient des soins de leurs maris, mais les 8 autres sont contraintes de se débrouiller.

2. La consultation prénatale (CPN)

Les CPN (Consultations Périnatales) représentent une étape importante car elles constituent un moment privilégié pour *leur délivrer une information préventive et leur prescrire un traitement antipaludique préventif* (Vernazza-Licht Nicole et al. 2005). Dans le cadre du travail il est question de savoir si la femme se fait consulter à temps et les précautions qu'elle prend pour prévenir le paludisme.

Le déroulement de la consultation prénatale s'articule autour de plusieurs étapes. Cette partie renseigne sur la manière dont les femmes perçoivent les CPN et le degré d'importance qu'elles y accordent.

2.1 Début des consultations

De manière générale, l'intervalle de début des CPN chez les femmes selon les rapports de l'OMS et du Ministère de la santé publique au Cameroun dès le moment où la femme constate qu'elle est enceinte. Les femmes enquêtées disent, commencer leurs CPN en fonction de leurs convenances, pour des questions de financement ou autres raisons qu'elles ont évoquées. Cette informatrice atteste qu'elle a commencé ses CPN à une durée qui semble convenable :

« Troisième personne : [moto qui passe] depuis combien de temps tu as commencé les consultations ?

BL : j'ai commencée à [hésitation]

Troisième personne : premier mois, deuxième mois

BL : j'ai commencé mes CPN à trois mois »

Blandine, Ewondo avec un peu de Français, Ting-melen, ménagère. 32TMMBNABL151015

La période de début de la consultation prénatale se veut une étape cruciale pour la femme enceinte dans la mesure où, elle lui permet de dépister à temps les maladies qui peuvent nuire à l'évolution de sa grossesse et les éventuels problèmes. Blandine en commençant à trois mois a pu recevoir le TPI au bon moment. La femme qui ne fait jamais de consultations prénatales court un grand danger et est exposée aux risques palustres qui peuvent avoir des conséquences néfastes pour elle et son futur bébé.

C'est le cas d'Olive à Nkongoa qui a commencé ses consultations vers 4 mois

« MM : Tu as commencé les consultations prénatales à quel moment ?

OL : De cette grossesse

MM : Oui

OL : Moi, pour vous dire vrai je commence souvent vers le quatrième mois même » Olive, Français, Nkongoa, couturière, 17NKMAMMOL111015.

Nous pensons qu'il existe des similitudes dans le comportement des femmes en ce qui concerne la négligence des CPN.

En ce qui concerne la date de début de consultations, les femmes commencent généralement leurs consultations vers 4 mois et nous avons peu de femmes qui font des consultations dès le début de la grossesse. Nous pensons qu'en fonction de ces différences, que pour certaines femmes, la date de

début des consultations importe peu voire parfois les consultations elles même, du moment où elles ont le sentiment que tout va bien. Mais nous pouvons dire que ce comportement peut être en lien avec l'usage des services de soins par le personnel de santé qui ne tiennent pas compte des règles à observer.

En effet le PNLP dans son rapport d'activités voudrait que les consultations viennent renforcer la synergie d'action du TPI et la campagne nationale de distribution gratuite des MILDA ; la dispensation gratuite du TPI pendant les campagnes de masse de la Semaine d'Action de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) et CARMMA (Campagnes d'Accélération pour la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2011-2015), mais si le personnel médical ne met pas ces consignes en place, il est normal de trouver des femmes qui ne vont pas en consultations pour manque de moyens.

Les CPN pour certaines femmes se font de manière aléatoire, cette façon de prendre les CPN soulève des interrogations, est-ce la pauvreté ? Est-ce le manque de volonté ? Est-ce le problème du personnel de santé ? Le constat fait sur le terrain, nous permet de répondre à ces trois questions : la pauvreté et la qualité de soins influencent sur la santé maternelle au Cameroun.

Il ressort de ce qui précède que le PLPN a établi une stratégie permettant de réduire la mortalité maternelle et infantile en ce qui concerne le paludisme et de réduire les coûts des médicaments, des consultations prénatales et des examens pour femme enceinte. Or, le discours des femmes est tout autre, les CPN se font de manière tardives parce que les femmes ne réunissent pas toutes les conditions possibles pour y accéder. Les personnels de santé ne mettent pas en exergue les textes et n'allègent pas la tâche aux femmes.

2.2 Fréquentation de la CPN

Les femmes vont en consultation de manière aléatoire, elles le font généralement lorsque le besoin se fait ressentir. Or, la consultation prénatale se veut automatique lors d'une grossesse. Certaines femmes disent que la fréquentation des consultations dépend de l'humeur et de ses disponibilités pour la circonstance.

Il ressort de notre analyse que les femmes ne vont pas à la consultation de manière réglementaire selon ce que préconise le PLNP. Si les femmes ne vont pas à la consultation le personnel de santé peut en être une raison. Les femmes ne vont pas à la CPN à temps, la prise en charge du paludisme ne peut se faire si les consultations tardent à se faire. Nous pouvons conclure que la fréquence des CPN se fait de manière aléatoire, dépend de chaque femme et des possibilités données par le personnel de santé qui ne met toujours pas en pratique les textes en vigueur.

2.3 Gratuité des CPN

Aucune femme de toutes celles qui ont fait l'objet de l'enquête n'a bénéficiée des consultations prénatales gratuites. Les femmes ne bénéficient pas toujours des soins gratuits, et certaines vont jusqu'à l'achat des TPI pour assurer leur protection personnelle. Ces raisons sous-tendent le fait que le centre de santé ne soit pas fréquenté.

« MM: ça dépend des moyens parce que la CPN coûte combien ?

FE: ça dépend si c'est le privé c'est pratiquement gratuit

MM: et vous comptez commencer quand ?

FE: le mois prochain

Félicité, Français, Nkongoa, ménagère, 11NKMEMM081015 »

Cependant, il reste à se poser la question si cette gratuité ne s'applique qu'aux privés, telle que Félicité nous l'affirme. Nous pouvons conclure que la question de gratuité reste un sujet de débats. Les réalités du terrain sont tout autre, le personnel de santé ne met pas à la disposition des malades des soins gratuits et les populations se plaignent dans les deux sites qui ont fait l'objet de notre étude.

Lorsque notre informatrice dit presque gratuit, cela signifie que le coût de la consultation est moindre dans les centres privés que ceux publics d'après son constat.

2.4 Lieu de déroulement

Les consultations prénatales se déroulent souvent dans les centres de santé disponibles.

Pour ce qui est de l'aire de santé de NKONGOA, il y a :

- le centre de santé catholique des sœurs (TOM). Comme personnel nous avons : des infirmières
- l'hôpital de Mendong 2 : comme personnel nous avons : le chef de centre qui est une infirmière, qui occupe le poste du chef de l'aire et une assistante infirmière.
- le centre de santé Reymondo : comme personnel nous avons : le chef du centre, une infirmière et un laborantin.
- l'hôpital de Nkassomo. : ce centre a été évoqué par les femmes, mais il n'a pas fait l'objet de notre étude

En ce qui concerne l'aire de santé de TING-MELEN, nous avons :

- l'hôpital de Ting-melen. Comme personnel nous avons : un chef de centre avec pour qualification infirmier et accoucheur niveau BEPC, il est accompagné d'une laborantine niveau BEPC, d'une commise de pharmacie pas de niveau d'étude coiffeuse de formation et d'un relais communautaire.
- et l'hôpital de Ntuissong : ce centre de santé a été évoqué mais il ne fait pas partie de l'étude.

D'autres femmes préfèrent partir pour Yaoundé faire des consultations mais les femmes trouvent toujours à redire sur la question.

Lors de notre entretien avec le responsable du centre de santé de Mendong 2 et le chef de l'aire de santé de Nkongoa, qui nous a fait savoir qu'en fonction de ces attributs de chef de l'aire, elle compte programmer des consultations à domicile surtout où il n'y a pas de centre de santé. Cette manière de faire permettra de sensibiliser et de recenser des cas de grossesse et des problèmes de santé généraux. Ces dires viennent confirmer notre propos :

« NP : Quels sont vos fonctions en tant que chef de l'ère, en tant que chef de l'ère quelles sont vos responsabilités ?

CA : en tant que chef de l'ère, bon, je m'occupe non seulement de ce centre, mais j'observe aussi les centres qui sont tout autour de moi, c'est-à-dire que bon, en les observant, j'ai déjà eu à visiter certains centre, mais la majorité des autres centre ils m'envoient, leur rapport fièvre, rapport palu et les, la reproduction, dont ce qui concerne nos activités, chaque mois que j'amène au district. [Acquiescement], j'évalue leur rapport, je fais les synthèses, je regarde, par rapport à ça je regarde comment ils travaillent.

j'organise, bon là lorsqu'il y'a les campagnes c'est avec ces centres aussi que je travaille. Eheim [Acquiescement], et ici dans mon, mon secteur, dans toutes ces terres, ce que j'ai planifié en ce moment-là, parce que normalement je dois avoir, à faire des visites à domicile, des stratégies avancé que j'ai déjà recommencé, com, commencé au niveau de Nkassomo, j'ai planifié aller à Saba dans les zones surtout où il n'y'a pas de centre, de de santé au s'en l'entour, donc, c'est le travail là que je fais, donc, je regarde un peu.

Lorsqu'il y'a un centre de santé je préfère juste leur donner je n'ai pas besoin peut être d'aller faire les stratégies là-bas » Carine, Français, Nkongoa, Aide-soignante et responsable de l'aire de santé de Nkongoa, 05NKMENPCA061015.

Au regard de ce qui précède, cette informatrice affirme qu'elle prévoit de faire des descentes à domicile suivant le plan stratégique du PNLN. Nous pensons que si le personnel médical met à profit son temps et les connaissances apprises, les femmes bénéficieront des soins de qualités.

Le lieu de la consultation prénatale occupe une place de choix pour la femme enceinte. Cette informatrice atteste faire ses consultations à l'hôpital catholique de Tom (Nkongoa) :

« NP : il y a une couleur que tu préfères ?

SY : ah, par exemple comme du temps comme je suis enceinte, et comme je sais déjà ce que je vais accoucher, je préfère [sourire] comme pour le moment je vais accoucher une fille

NP : comment tu as su ?

SY : mais j'ai fait l'échographie.

NP : sans faire la visite prénatale ?

SY : je fais, c'est le docteur-là même qui m'a envoyé à Hawaii faire l'échographie.

NP : donc tu as déjà fait la visite prénatale ?

SY : oui

NP : où ?

SY : ici

NP : en bas chez les sœurs ?

SY : Atom » Sylvie, Français / Ewondo, Nkongoa, cultivatrice, 21NKZANPSY071015.

Nous pensons que les lieux de soins représentent un obstacle majeur à la prise en charge de la femme en enceinte. Le centre catholique de Tom n'a aucun spécialiste en gynécologie. Les infirmières interrogées ont le niveau du certificat d'étude primaire et font office de médecins généralistes. Avec un personnel inadéquat la qualité de soins reste hypothétique.

2.5 Nombre de consultations prénatales

En ce qui concerne notre échantillon, aucune femme sur les 15 n'a fait 6 consultations au cours de sa grossesse. Une minorité atteint tout de même 3 à 4 consultations prénatales. Le nombre de consultations médicales est décroissant. La majorité de femmes commencent les consultations à la fin du premier trimestre et au début du deuxième trimestre pour des raisons financières et d'ignorance de la situation de grossesse. D'après certaines femmes vues en secret sur le terrain qui évoquent des raisons culturelles (à savoir que la grossesse durant les premières semaines doit être secrète) et familiale. Mais nous avons aussi le cas de certaines jeunes filles qui tombent enceintes et le cache à leurs parents. Cette peur d'annoncer leur première grossesse aux parents devient un problème au moment d'aller en consultation, c'est pour toutes ces raisons que certaines femmes ne vont pas à l'hôpital. Par ailleurs, les relations entre soignants et soignés sont parfois très tendues, le personnel médical sermonne les patients.

Cette manière de penser n'est pas pour autant unanime, certaines trouvent que commencer tôt permet de prendre connaissance le plus tôt possible des éventuels problèmes, mais aussi de prendre toutes les précautions possibles (la prise des TPI) et des vaccins s'il y en a au cours de la grossesse.

Les dires de cette informatrice viennent éclairer nos propos :

« NP: dis-moi un peu CL depuis le début des visites prénatales jusqu'aux examens du paludisme et l'achat des médicaments est-ce-que tu as eu des difficultés est-ce-sue tu as eu des problèmes ?

CL: les problèmes par rapport?

NP: aux visites prénatales pour faire les examens du paludisme pour l'achat des médicaments ?

CL: non

NP: pas de problèmes et tu as déjà fait combien de visites prénatales depuis le début de cette grossesse ?

CL: je ne sais pas je n'ai pas compté combine de visites prénatales ?

NP: combien de visites prénatales? De consultation comme tu pars à l'hôpital pour celle-ci tu es déjà partie combien de fois ?

CL: je ne compte pas

NP: beaucoup de fois alors ?

CL: puisque je pars déjà beaucoup plus au rendez-vous

NP : rendez-vous c'est beaucoup plus de ça que je parle

CL : heuheu [acquiescement]

NP : il y a combien de fois?

CL : peut-être 3-4 fois »

Claire, Français, Nkongoa, ménagère, 35TMAKNPCL171015.

Au vu de ce qui précède, nous pouvons conclure que les femmes font les consultations de manière aléatoire et plusieurs facteurs viennent interférer sur le nombre de consultations faites au cours d'une grossesse. Si le nombre de CPN est limité, il y a de fortes chances que la femme ne consomme pas ses TPI puisque ceux-ci se prennent au moment des visites, parfois les femmes qui n'ont pas eu un suivi médical pendant leur grossesse sont refusées dans les centres de santé pour des risques que présente leur accouchement.

2.6 Raisons de retard à la CPN

Les femmes ont souligné que la raison financière est la raison principale aux retards des CPN. Les hommes qui ont été enquêtés disent donner des moyens nécessaires à leurs femmes pour les consultations. Les responsables de santé quant à eux trouvent que les familles, les femmes en particulier manquent de volonté et disent que la santé n'a pas de prix. Écoutons ce propos d'une informatrice qui affirme que les femmes font face à plusieurs problèmes ne leur permettant pas d'aller tôt à la CPN:

« Troisième personne : pourquoi ? Pour qu'elles raisons ?

BL : je n'avais pas encore eue de l'argent

NA : à combien s'élève une consultation ?

BL : ici à l'hôpital, on m'avait dit [hésitation] on m'avait dit que [titubation], d'ailleurs je n'ai pas fait ici en haut »

Blandine, Ewondo, Nkongoa, ménagère, 32TMMBNABL151015

Cette femme d'après ses dires n'avait pas d'argent pour commencer ses consultations tôt, elle ne donne pas le coût de la consultation, mais elle a trouvé pour faire des CPN ailleurs que dans le centre de Ting-melen. Nous pensons que certaines femmes concluent au coût élevé des consultations sans avoir été à l'hôpital.

Nous venons de mettre en exergue les raisons de retards à la CPN toutefois, il est important pour nous de savoir si les femmes reçoivent la moustiquaire lors de la CPN.

2.7 Remise d'une moustiquaire lors de la CPN

La majorité des femmes qui ont été enquêtées disent qu'elles ont reçues une moustiquaire soit lors des consultations prénatales ou des séances d'IEC et quelques autres qui n'ont jamais reçues de moustiquaire durant toute leur grossesse. Elles donnent plusieurs raisons : les conflits avec les responsables de centres de santé, les problèmes de rupture de stock et le fait pour certaines femmes de fréquenter plusieurs centres de santé à la fois. Cette femme pour des raisons que nous ignorons a fait la CPN sans réception d'une moustiquaire d'où le propos suivant :

« NP : ah, il n'est pas ici. Donc depuis que tu es arrivé ici, tu n'as pas encore accouché.

SY : non, je suis enceinte de six mois.

NP : ok, ok. Est-ce qu'il y a des personnes dans la maison qui voudraient dormir dans les moustiquaires et qu'il n'y a pas ?

SY : par exemple comme moi-même, je voulais encore une moustiquaire quand je vais accoucher. C'est ce matin que je demandais même si, que je vais aller demander à mon docteur si on ne partage pas les moustiquaires là-bas à l'hôpital ?

NP : non, c'est même trop simple, tu as la réponse à ta question. Dès que tu pars à la visite prénatale, on te donne. Tu sais ça ? Tu ne demandes même pas. Tu peux demander seulement si on finit et on te dit que ça va et on ne te donne pas. Dès que tu pars à la visite, tu rentres avec. N'est-ce pas ? Si tu ne rentres pas avec, tu m'appelles. J'appelle l'hôpital où tu sors. C'est automatique, on se comprend ? Dès que tu pars à l'hôpital pour la visite prénatale, on te remet la moustiquaire c'est gratuit.

NP : si tu pars demain tu vas rentrer avec la moustiquaire. Est-ce que ta coépouse là quand ? Ah, tu viens d'arriver. Ça va, ça va, je voulais dire quand elle était enceinte, est-ce qu'elle dormait sous la moustiquaire ?

SY : oui, elle dormait »

Sylvie, Ewondo et Français, Nkongoa, cultivatrice, 21NKZANPSY071015.

Au vu de ce qui précède, il ressort que certaines femmes ne reçoivent pas toujours les moustiquaires même quand elles vont en consultation. Or, les textes du PNLV voudraient que cette action soit automatique une fois que la femme souscrit à une consultation.

Parfois lorsqu'une femme consulte à plus d'une maternité, elle possède une moustiquaire, mais ceci n'empêche pas qu'à chaque fois qu'elle est enceinte, qu'une moustiquaire lui soit remise. Le personnel médical joue de cette situation. Est-ce que tu as une moustiquaire ? Lorsque la réponse est positive, ils ne remettent pas la moustiquaire à la femme.

2.8 Responsable de la CPN

Le responsable de la CPN varie en fonction du centre, notre étude s'est basé sur deux aires de santé, dans l'aire de santé de NKONGOA, nous avons le centre de TOM dans l'aire de santé de NKONGOA où les infirmières font des consultations générales, l'hôpital de MENDONG 2 pareille, dans le centre de santé de Raymondo ce sont toujours les infirmières qui font des consultations.

A TING-MELEN c'est le chef de centre avec pour qualification infirmier.

En ce qui concerne les femmes qui vont dans les centres de santé hors des deux aires de santé, elles rencontrent les gynécologues mais dans les deux sites d'étude nous n'avons aucun gynécologue pour consulter les femmes. Les femmes sont unanimes sur le fait qu'aucun gynécologue ne consulte, nos observations sur le terrain et les entretiens avec le personnel de santé peuvent confirmer le fait que ce sont des infirmiers qui font des consultations. Les dires de cette informatrice viennent soutenir nos observations :

« NP: qui te suis pour les consultations prénatales ?

CL: présentement c'est une infirmière »

Claire, Français, Ting-melen, ménagère, 35TMAKNPCL171015.

Cette informatrice dit que c'est une infirmière qui la suit pour ses consultations. Mais il peut arriver aussi que ce soit différent :

« NP : c'était où ? A Efoulan tu as dit [bruits de voix] qui faisait la consultation une dame un monsieur ?

AD: un gynécologue »

Adèle, Français, Ting-melen, ménagère, 23NKMENPAD091015.

Nous venons de présenter succinctement deux idées, une informatrice qui fait sa CPN chez une infirmière et une autre chez un gynécologue. Dans les petits centres nous avons pour la plupart du temps des infirmiers, mais ceci dû au fait que les gynécologues ne sont pas nombreux au Cameroun pour couvrir tous les centres.

2.9 Consultations prénatales obstacles vécus

Les femmes connaissent différents obstacles liés aux consultations prénatales.

2.9.1 Absence de consultation pendant la grossesse

Les femmes font face à plusieurs problèmes qui ne leur permettent pas de faire suivre leur grossesse dans le centre de santé le plus proche de leur domicile. Par exemple : le cas d'une informatrice qui ne peut ni faire des consultations, ni prendre des TPI parce qu'elle serait allée faire ses examens ailleurs et que le chef de centre pour la punir lui interdit l'accès à l'hôpital !

« NA : dis-moi, et le TPI que tu prends, on t'avais conseillé de le prendre combien de fois pendant ta grossesse ?

BL : ils m'ont demandé de prendre ces médicaments tous les mois jusqu'à l'accouchement.

NA : et maintenant quand tu dois prendre tu fais comment ?

BL : je vais dans un autre centre de santé

NA : tu vas dans un autre hôpital, alors qu'il y a un, ici en haut.

BL : moi je vais faire comment quand le Dr me demande de plus aller dans son hôpital, je n'ai plus mi pied là-bas.

NA : donc, il s'est fâché parce que tu es allée ailleurs. Alors est ce qu'il peut au moins te donner les médicaments.

BL : il ne m'en donne pas »

Blandine, Ewondo, Ting-melen, ménagère, 32TMMBNABL151015.

Il ressort des dires de cette informatrice que certaines femmes ne bénéficient pas des soins parce que le chef de centre le leur interdit. Le personnel de santé fait interférer les raisons d'ordre personnel dans la qualité de soins à donner aux patients. Au moment de l'accouchement, elles sont obligées de partir à des kilomètres pour accoucher, la confiance de lui permettre d'accoucher dans de bonnes conditions n'y étant plus.

2.9.2 Autres raisons de non accès : des conflits soignants/soignés sur le fond de relations familiales ou de voisinages difficiles

Les conflits entre soignants et soignés ainsi que les relations d'amitiés et familiales qu'entretiennent les soignants et les soignés impactent sur la qualité de soins.

2.9.3 Problèmes de financement

La CPN est primordiale pour la femme enceinte car elle permet en particulier de mettre la femme sous TPI et de la protéger du paludisme. La question de financement est évoquée à plusieurs reprises par la femme, ce qui semble être une question assez importante pour elles. Les discours recueillis et nos observations selon lesquelles « je n'avais pas encore d'argent. C'est pour cela que je ne suis pas encore partie ». Par ailleurs, à voir le niveau de vie et le degré de misère sociale et économique dans la zone, on peut effectivement penser qu'elle peut accéder aux soins pour des questions de finances.

Les femmes disent qu'elles ne vont pas faire le bilan prénatal ou qu'elles retardent le plus longtemps de faire les consultations prénatales car elles n'ont pas les moyens financiers pour payer les consultations.

Dans le centre de santé de TOM, les infirmières nous ont dit que la consultation c'est de 500f, et la responsable du centre de santé intégré de Mendong 2 que la consultation est de 300f cfa.

Lors des entretiens, les femmes nous ont dit qu'elles payent 10.000fcfa environ pour le bilan prénatal mais en aucun moment nous n'avons eu un cas de bilan complet.

L'observation du carnet médical d'une patiente montre les analyses suivantes : urines (albumines et sucres), la glycémie à jeun, la numération globulaire, la goutte épaisse, le test de VIH, le test de chlamydiae, PCV+ATB, AgHBs, AcHCV et l'échographie. Le bilan complet de toutes ces analyses dans un laboratoire comme le centre Pasteur du Cameroun est évalué 55000f.

Sur le terrain nous n'avons pas demandé le prix d'un accouchement, mais dans les dispensaires un accouchement coûte 10000f. A Yaoundé un accouchement varie de 10000f à 25000f dans les centres

de santé et les hôpitaux subventionnés par l'Etat comme l'hôpital central de Yaoundé.

3. Difficultés de mise en œuvre des IEC et CCC

Les IEC et CCC rencontrent des difficultés de mise en œuvre, les femmes ne font pas la différence entre les conseils du médecin, les séances et enseignements sur le paludisme. Or, c'est un volet important dans la vie de femme enceinte, mais il est curieux de constater que ces réunions ne portent pas assez auprès des femmes.

3.1 Régularité des séances

A TING-MELEN, la majorité de femmes ont affirmés que les séances d'éducation avaient lieu tous les derniers mercredi du mois lors des vaccinations pour enfants. A NKONGOA, certaines disent que la rencontre se fait tous les derniers jeudis du mois toujours lors de la vaccination des enfants. Le personnel de santé dans les deux centres nous a confirmé les dires des femmes.

Ceci revient à dire que, le programme de santé maternel dans le centre de Ting-melen et à Nkongoa ne prévoit pas de séances d'IEC et CCC proprement dites. Mais nous pensons que le fait de combiner les deux activités est fait pour être sûr d'avoir les femmes ce jour-là. Sinon peut être qu'elles ne se seraient pas déplacées uniquement pour l'IEC/ Les dires de cette informatrice mettent en exergue la régularité mensuelle des IEC et CCC :

« NP : la dernière fois que tu as participé à ces réunions c'était quand ?

MA : ils font ça chaque mois

NP : chaque mois ? Donc même quand tu n'as pas de visite prénatale tu pars quand même à l'hôpital pour la réunion,

MA : chaque mois pour les gens, pour les femmes enceintes ?

NP : Enceinte tu pars, tu assistes à tous les réunions ?

MA : oui tu arrives, c'est, c'est tout le monde, on n'a pas de distinction, si tu es déjà femme enceinte là tu viens t'asseoir »

Aude, Français, Nkongoa, coiffeuse, 01NKMANPAU081015.

Nous n'avons pu juger de la qualité des séances, les femmes disent qu'on leur donne des conseils sur le comportement à adopter avec le futur bébé. Parfois ces séances ne semblent pas atteindre leur objectif, si on tient compte du fait que le personnel qui dirige les IEC n'est pas suffisamment qualifié et n'est pas au fait des questions d'actualité.

3.2 Nombre de personnes présentes aux séances

C'est lors de la vaccination des enfants que les infirmiers (ères) et responsables des séances viennent introduire les causeries. Les séances sont presque imposées aux femmes c'est-à-dire que c'est lorsqu'elles viennent aux vaccinations qu'elles tombent sur ces séances, de ce fait le nombre de personne peut varier en fonction des vaccinations à faire. Les paroles de cette informatrice viennent mettre en exergue nos propos :

« TR : généralement par séance il y a combien de femmes ? Il peut avoir combien de femmes ?

AN ! Même 30 femmes

TR : bon est-ce que tu es satisfaite quand vous parlez souvent de ces causeries-là ?

AN : heu hum ! [Approbation],

TR : tu rentres avec quelque chose ? Tu retiens quelque chose ?

AN : oui »

Angèle, Français, Ting-melen, ménagère, 29TMMBTRAN151015.

A titre d'exemple, cette informatrice cite le chiffre d'une trentaine de femmes qui peuvent assister aux

séances d'IEC, ce qui montre qu'elles peuvent être nombreuses lors d'une séance. Elle estime que l'information donnée lui a été utile.

3.3 Supports de communication

Certaines femmes affirment que les responsables utilisent des vidéo projecteurs lors des séances d'IEC mais d'autres disent que ces formations se font sans support. Nous pensons que les moyens utilisés dépendent des centres de santé. A titre d'exemple, cette informatrice de Nkongoa dit qu'ils utilisent un support de communication pour les séances d'IEC :

« NP : et lorsque les femmes là parlaient est ce qu'il y avait un truc comme la télé qu'on projetait les choses dessus ?

MA : hm-hm ils font ça souvent là où les femmes qui ont déjà les enfants donc les gens qui viennent pour les vaccins

NP : et le truc c'est un peu comme la télé?

MA : l'écran

NP : l'écran ?

MA : hm-hm

NP : ça passe ?

MA : oui

NP : ils ont le micro ?

MA : non, plus ce que c'est une salle un peu comme ça donc » **Aude, Français, Nkonkoa, coiffeuse, 10NKMANPAU081015.**

A TING-MELEN, l'information se fait à partir d'affiches, comme l'explique cette informatrice :

« NA: et quand elle cause avec vous est-ce qu'elle vous montre par exemple sur une télévision ?

AD: non elle a des fiches

NA: des affiches?

AD: Heuheu [acquiescement]

NA: elle vous les donne ?

AD: elle nous montre comment donc comment c'est écrit-il elle nous explique elle ne donne pas »

Adeline, Ewondo, Ting-melen, cultivatrice, 30TMMBNAAD171015.

3.4 Questions posées

Presque que toutes les femmes affirment ne pas poser de questions, puisque, disent-elles l'information suffit. Nous pensons que les femmes ne réagissent pas parce que les séances telles que décrites ne sont pas vraiment des échanges. Certaines femmes disent que cela correspond plus à une information :

« NP: et est-ce que tu as posé la question ? Quelle est la question que tu lui as posée ?

CL: on nous parlait lorsqu'on nous parlait on nous parlait toujours de quand on venait au PMI j'ai posé la question de savoir qu'est-ce qui signifiait PMI

NP: PIM heuheu [acquiescement] elle t'a dit que c'était ?

CL: la prévention infantile maternelle oui ok

NP: quoi d'autre tu lui a s encore posé une autre question ?

CL : c'est la seule question que j'ai posé

NP : est-ce qui y avait les questions que tu avais envie de poser que tu n'as pas eu l'occasion de poser ?

CL : il y a lors des soins de la femme enceinte »

Claire, Français, Ting-melen, ménagère, 35TMAKNPCL171015.

.Nous pouvons penser que si ces séances sont faites dans de bonnes conditions d'échange, et de compréhension par les femmes, elles auront moins de problèmes lors de leur maternité et seront moins

vulnérables.

4. Grossesse et paludisme

La question du paludisme pendant la grossesse est importante dans cette étude, dans la mesure où elle nous permet de savoir si la santé de la mère peut affecter celle du futur bébé. La fièvre est souvent liée au paludisme et une femme qui fait une crise palustre risque d'accoucher d'un enfant malade et parfois d'un enfant avec un petit poids de naissance.

En beti, les femmes nomment le paludisme *ted mekii* ce qui signifie la viande du sang et la fièvre est nommée *ndourou, feber, awom*. De manière générale, les femmes ont du mal à faire la différence entre la fièvre et le paludisme. Raison pour laquelle, dès qu'elle a une montée de fièvre elle dit *ma wong feber ted mekii hi bele ma* : « j'ai la fièvre, le paludisme est en train de m'attraper ».

4.1 Nombre d'épisodes de fièvre pendant la grossesse

Les femmes ne spécifient pas vraiment le nombre d'épisodes de fièvres vécus au cours d'une grossesse. Néanmoins, nous avons interviewé des femmes qui ont fait des crises palustres pendant la grossesse :

« NP: est-ce-que toi tu as déjà eu le paludisme ?

CL : oui

NP : il y a de cela combien de temps ?

CL : il y a de cela 3mois je pense

NP : 3 mois

CL: *peut-être...* » Claire, Français, Ting-melen, ménagère, 35TMAKNPCL171015.

Notre informatrice dit avoir fait une crise palustre il y a trois mois, ce qui correspond au moment de la première consultation prénatale et donc au moment où l'on donne à la femme enceinte qui consulte sa première dose de TPI. Cette femme ne spécifie pas dans son propos la date de début de ses CPN. Le PNLP prévoit que chaque femme bénéficie des TPI tout au long de la grossesse à partir du troisième mois de sa grossesse jusqu'à la naissance.

4.2 Traitement pris lors de l'épisode fièvre

L'automédication prime dans le traitement du paludisme, les femmes se soignent surtout avec les écorces. Nous avons différents recours thérapeutiques, mais les femmes au niveau du village choisissent entre eux, selon les moments, selon leurs moyens financiers, selon leurs habitudes familiales le recours le mieux approprié.

La pharmacopée traditionnelle est d'abord un choix lié à la culture. C'est une forme de pérennisation de la culture ancestrale. La primipare, en fonction de son âge, de sa situation familiale, va dépendre économiquement de ses parents. Pour la plus part du temps elle vit dans la maison familiale. Elle fait plus confiance aux dires et conseils de ses parents. Il ne s'agit pas pour elle de prendre plus ou moins au sérieux leur santé, il s'agit du respect de la culture et des aînés c'est-à-dire des personnes plus expérimentées. Cependant, nous constatons des évolutions liées, au niveau social, à l'information donnée par la télévision et les radios. Les traitements varient en fonction du prescripteur, de la formation sanitaire et de la manière dont les femmes sont éduquées. En voici un exemple :

« NP : après je suis allé à l'hôpital où on me suit là où on me suit où je fais les consultations prénatales

CL : heuheu [acquiescement]

NP : on t'a donné les médicaments là-bas ?

CL : oui on m'a donné

NP : pour le palu ?

CL: oui

NP : c'était quel médicament ? Tu te souviens ?

CL: je ne me souviens plus

CL: après on m'a prescrit des paracétamols »

Claire, Français, Ting-melen, ménagère, 35TMAKNPCL1714015.

Au Cameroun, le PNLP prévoit que le traitement de paludisme soit à 4000 f CFA au lieu de 8000f CFA. Cependant nous avons des centres de santé qui donnent encore du paracétamol pour des cas de paludisme, quand on sait le paludisme pendant la grossesse est néfaste pour la femme. Cette manière de faire incite à des questionnements, est-ce le fait pour le personnel d'être incompetent ? Ou les femmes ne peuvent pas payer le traitement qui entraîne le personnel à ne pas prescrire le bon traitement ?

4.3 Prescripteurs et qualification du personnel de santé

Les lieux de santé qui ont fait l'objet de notre étude ont pour personnel de santé des infirmiers, des aides-soignants, des stagiaires qui n'ont aucune qualification et des bénévoles.

On peut s'interroger sur la qualification des stagiaires et des bénévoles.

Ainsi à Ting-melen il y a une pharmacienne qui était une ancienne coiffeuse et qui se forme directement en soignant des personnes et en prescrivant les médicaments. Au bout d'un an, elle prétend accoucher les femmes et assure le relais dans tous les services du centre de santé intégré de Ting-melen. Elle répond à nos questions et explique son travail :

« NP : pouvez-vous m'expliquer exactement en quoi consiste le... votre travail ici ? Le poste que vous occupez ? Exactement tu es spécialisé en quoi ?

MA : au début je suis venu en titre de stagiaire et je faisais le stage donc... en médecine quoi ?

NP : hm-hm

MA : mais comme la personne qui gérait d'abord la pharmacie avait disparu comme ça là d'abord que on n'avait d'abord fait le premier stage en, pharmacie, j'ai fait pendant un an, c'est là qu'on m'a donc remis les clés de diriger la pharmacie ce qui veut dire que maintenant en titre je suis commis, il est bien vraie que le stage que moi j'avais d'abord mis dans tête à exercer ça s'est arrêté mais quand il y a un cas je continue avec mais basé maintenant je suis beaucoup basé en pharmacie mais comme moi j'ai envie de faire les soins, quand il y a un cas, je mets, j'entre je mets les mains

NA : le stage c'était quoi ?

MA : pour me former pour la médecine, donc apprendre un peu tous ce qui se passe dans la médecine

NP : pour les soins, les soins infirmiers :

MA : oui les soins infirmiers

NP : non pas la médecine, la médecine c'est ...les soins infirmiers

MA : oui c'est ça que je voulais dire

NP : et donc que avant ce poste de remède, de pharmacie vous avez travaillé où ?

MA : avant d'arriver ici là ?

NP : à NTING-MELEN oui ?

MA : je n'avais jamais travaillé moi j'ai aussi d'autres activités à Yaoundé

NP : d'autres activités liées à la santé ?

MA : non, moi je faisais beaucoup plus dans la coiffure

NP : hm-hm, et tu dis que tu as donc commencé ici en 2009

MA : 2009 oui

NP : alors depuis 2009 combien de poste as-tu déjà occupé, changé à l'intérieur de l'hôpital ? ou bien tu es au même endroit

MA : non c'est le même endroit seulement

NP : *tu n'as jamais changé ?*
MA : *oui*
NP : *tu m'as parlé d'une formation non ? D'une formation, tu es venu en stage ! Tu es parti d'où pour venir en stage ? Ça se passe comment pour que tu partes de je ne sais pas où pour venir commencer à te former, à venir en stage ici ? Tu pars de la maison, tu pars de ton salon de coiffure ?*
MA : *oui !*
NP : *tu pars du salon ?*
MA : *oui !*
NP : *comme coiffeuse ?*
MA : *oui !*
NP : *et directement tu viens comme stagiaire ?*
MA : *oui je suis arrivé ici là que comme j'avais envie de faire, apprendre les soins infirmiers,*
NP : *sans sortir d'une école de formation ?*
MA : *je n'ai jamais fait l'école !*
NP : *hm*
MA : *je n'ai jamais fait l'école*
NP : *et à l'époque qui t'appelle comme stagiaire ? Le chef d'ici*
MA : *j'étais avec le chef, le, même chef*
NP : *vous avez quel lien ?*
MA : *hm !, je peux dire que nous sommes dans le village*
MA : *nous somme du même village*
NP : *c'est tout ? Le fait que vous soyez du même village il vous appelle que venez commencer ?*
MA : *euuuhum-hmf [rires]*
MA : *nous sommes du même village, et je suis d'ailleurs venu en mariage chez eux*
NP : *hm-hm, dans sa famille ?*
MA : *dans sa famille*
NP : *hm-hm, depuis 2009 ?*
MA : *moi je suis arrivé ici depuis 2000, fin 2006-2007, début 2007*
NP : *tu es arrivé à NTING-MELEN depuis 2009, 2007 en mariage et tu prends, tu commences à l'hôpital en 2009 ?*
MA : *2009 oui*
NP : *hm-hm... est ce que vous faites la consultation ?*
MA : *j'apprends encore [rires]*
NP : *vous faites quand même partiellement, de temps en temps non !?*
MA : *hm-hm, surtout quand je suis seul*
NP : *hm-hm*
MA : *je me débrouille.*
NP : *et par jour combien tu peux, tu peux faire combien de consultations par jour ?*
MA : *hm ps [un piaffe] sinon c'est dure*
NP : *c'est dure ?*
MA : *hm-hm il n'y a pas de patients, tu peux passer une journée comme ça la tu n'as même pas de quel, un jour tu peux même avoir deux patients un jour tu peux avoir trois patients ça dépend »*
Marthe, Français-Ewondo, Ting-melen, commis de pharmacie, 41TMTMNPMA131015.

A partir de cet extrait d'entretien nous constatons que notre informatrice n'a jamais fait d'école de formation en pharmacie, et même qu'elle n'est pas allée à l'école pour s'instruire. Elle pratique des actes de soins à l'hôpital en mettant en danger les vies des patients. Cette informatrice qui laisse la coiffure devient Commis de pharmacie, fait des consultations et prescrits des médicaments aux patients.

Son entretien pose la question de la formation du personnel et du recrutement des professionnels de santé au Cameroun.

Le Ministère de la santé publique au Cameroun prévoit pourtant qu'un personnel qualifié et formé selon les normes soit affecté dans les hôpitaux. Or, lorsque nous faisons un tour dans le centre de santé de Ting-melen, il est curieux de constater que le personnel médical est recruté par affinité et/ou

liens de familles comme le montre le long extrait supra de Marthe, (Ting-melen, commis de pharmacie, 41TMTMNPMA131015).

Cet extrait montre que la personne interrogée est de la même famille que le chef, qu'elle a ensuite épousée le frère du chef du centre de Ting-melen. Il l'a recrutée par affinités familiales et matrimoniales alors qu'elle manquait d'expérience.

4.4 Hospitalisation de la femme enceinte

Certaines femmes ont été hospitalisées pour avoir fait une crise palustre au cours de la grossesse. Si on ne consulte pas, il est difficile de déceler un cas de maladie à temps et réaliser une éventuelle prise en charge. L'hospitalisation est le recours médical en cas de gravité de la maladie chez les populations dans presque tous les hôpitaux et centres de santé au Cameroun.

Parfois lorsque le personnel médical est conscient des conséquences que peut avoir le paludisme tant sur la mère que sur l'enfant, certaines mesures sont prises pour éviter les risques d'avortements et de mort en couche. Les dires de cette informatrice qui avait été hospitalisée pendant sa grossesse pour crise palustre confirment nos propos :

« NP : avez-vous pris un traitement pendant les épisodes de maladie là ? Pendant que vous étiez malade du paludisme, est-ce que vous avez pris le traitement ?

SY : non, avant je ne prenais pas, parce que je sais que quand une femme est enceinte, elle ne doit plus prendre les comprimés n'importe comment.

NP : avez-vous été hospitalisé

SY : oui

NP : on vous a interné là-bas.

SY : pas ici-là

NP : chez les sœurs ?

SY : c'était à Nkometou. Vers la route d'Obala.

NP : pourquoi pas ici ?

SY : non ça m'avait attrapé quand j'étais-la-bas, je suis allé rendre visite à ma petite sœur.

NP : à votre avis, pourquoi vous êtes tombé malade pendant la grossesse ?

SY : akiééé ?

NP : *bébèlaZamba ! [Sourire] qui signifie en langue Ewondo vraiment de DIEU.*

SY : *ayooo ! Je ne sais pas. Ça arrive...ça arrive à toute une femme non ? »*

Sylvie, Français-Ewondo, Nkongoa, cultivatrice, 21NKZANPSY071015.

4.5 Usages des médicaments et disponibilité

La plupart du temps, les femmes gardent les anciens médicaments qu'elles réutilisent lors d'une prochaine maladie. Les femmes utilisent les médicaments pour plusieurs cas de maladies au cours de leurs grossesses et en consomment pour ces raisons.

4.6 Episodes de fièvre pendant la grossesse

De nombreuses femmes font des crises de fièvres qui sont soit liées au paludisme, soit liées à d'autres maladies pendant la grossesse ; mais les femmes ne font pas une dissociation entre le paludisme et la grossesse.

En majorité, les femmes disent avoir fait une seule crise pendant la grossesse. Les femmes qui ont fait la fièvre expliquent leur vécu. Les dires de cette informatrice qui a eu une crise palustre pendant la grossesse confirment nos propos :

« NP : Vous a-t-on, on vous a protégé quelque chose pour se protéger du paludisme en dehors de la

moustiquaire ? Est-ce que pendant la grossesse vous êtes tombé malade du palu ou bien ?

SY : au début là et la fièvre.

NP : el la fièvre ?

SY : oui, je vomissais, je ne mangeais pas, j'étais toujours malade.

NP : Vous êtes tombé malade du palu combien de fois ?

SY : ça m'a menacé jusqu'à trois mois.

NP : combien de fois jusqu'aujourd'hui, combien de fois ?

SY : jusqu'aujourd'hui je n'ai plus eu le palu, c'est seulement parce que l'enfant là refuse que je travaille » Sylvie, Français-Ewondo, Nkongoa, cultivatrice, 21NKZANPSY071015.

Cette informatrice fait le récit des différents symptômes qu'elle a ressentis pendant son épisode de fièvre. D'après son propos elle n'a fait qu'une crise palustre, mais elle énonce d'autres crises qui l'empêchent de travailler enceinte. Nous constatons par ailleurs qu'elle a une menace de fausse couche, cette menace pourrait être une complication du paludisme qu'elle a eu ou qui a été mal soigné.

A l'inverse nous avons le cas d'une autre femme qui fait le récit de son épisode de fièvre :

« MM : quand est-ce que tu as fait ton dernier palu à peu près ?

LO : ça fait déjà près de 3 mois aujourd'hui

MM : Je veux que tu me racontes d'abord ta part, après tu vas me raconter pour celui-là.

MM : donc ta part, ton palu tu avais eu ça il y a de cela combien de temps ?

LO : ça fait environ cinq mois

MM : 5 mois

LO : oui

MM : donc pendant la grossesse ?

LO : oui

MM : comment avait commencé la maladie ?

LO : j'ai juste commencé à sentir froid, je sentais aussi les douleurs au corps, et comme ça coïncidait avec un rendez-vous que j'avais à l'hôpital, quand je suis arrivé à l'hôpital, je leur ai dit, et ils m'avaient donné les remèdes, ils m'ont donné trois comprimés on m'a demandé de les prendre à la fois

[...] MM : tu as dit que tu étais malade est-ce que ton dernier palu que tu m'as raconté là s'est passé pendant la grossesse là ? Oui, à quelle période de la grossesse ?

LO : peut-être à 4 mois de la grossesse

MM : et c'est le seul, c'est le seul épisode de palu que tu as eu?

LO : oui, c'est après qu'on a commencé à me donner les remèdes dont je parlais.

MM : voilà, on arrive même sur ça, c'était combien les médicaments là

LO ; c'était trois comprimés, on me donnait souvent un sachet contenant trois comprimés, il me demandait de de tout prendre ça au même moment.

MM : Donc c'est après quand tu as eu le palu là

LO : oui

MM : Qu'on a commencé à te donner le médicament ?

LO : oui

MM : et tu prenais ça où ?

LO : c'est eux-mêmes qui me donnaient ça là.

MM : à Raymondo ?

LO : c'est au centre de santé que j'ai fait allusion

MM : oui, à...

LO : Abang» Louise, Français/Ewondo, Nkongoa, ménagère, 15NKZAMMLO101015.

D'après les dires de cette informatrice, cela fait 4 mois et raconte son ressenti (douleurs fièvres, froid...). Elle poursuit en disant qu'elle a débuté la consommation de son TPI, pour assurer sa protection et éviter de rechuter dans la maladie. Nous avons une informatrice qui soutient qu'une

femme enceinte est « une malade de paludisme » :

*« MM: il y a de cela combien de temps?
HO: hai [lointain souvenir] ça a duré!
MM: heuheu [acquiescement]
HO: ça signifie que comme lorsque j'étais nouvellement enceinte, ça m'a menacé et j'en suis tombé malade et je suis allé chez voir le docteur dont je parlais et le carnet de ça est [...]
MM : donc ça veut dire que depuis que tu es enceinte, aujourd'hui, tu as quand même eu le palu ?
HO : ouoiai, je peux dire que j'ai eu [mais ça la, vraiment de Dieu], bon je peux dire qu'une femme enceinte est une malade de palu. C'est que chaque jour, tu ne peux pas être en bonne santé. Et d'autres jours aussi, tu sens que ton corps est un genre-là du matin au soir. C'est juste ça ! » Honorine, Français/Français, Nkongoa, ménagère, 25NKZAMMHO071015.*

Il ressort des dires de notre informatrice qu'à chaque fois qu'elle fait une gestation, elle est automatiquement malade du paludisme. Avant de tirer des conclusions hâtives, il serait mieux d'écouter le récit de cette autre informatrice :

*« NP: hm-hm [pour oui], lorsqu'il s'agit d'une maladie grave, quand le palu est grave, comment tu sais ?
PE: quand, quand le palu est grave, le palu est grave, c'est aussi comme la rougeole,
NP: ça fait comment ?
PE: parce que le palu ça fait souvent les blessures ici là
NP: où ?PE: au niveau de la bouche là, ça fait tellement les blessures là, même à manger là, tu ne manges pas parce que ça peut même faire que tu pars même au coma
NP: au coma ?
PE: oui, le palu, quand le palu est déjà grave quelqu'un peut même
NP: tu as déjà vu quelqu'un qui est allé au coma ? Avec le palu
PE: bon prend d'abord l'exemple à moi-même: ça s'est passé comment quand tu arrives au coma ?
PE: je suis parti parce que là-bas chez nous, la maman n'était pas à côté, j'étais seule, on disait que, on m'a donné le para, ça n'allait pas donc c'était déjà tellement fort, dans sur moi, quand ça vient se déclencher les blessures au niveau de la bouche là, parce que ça sort tu peux trouver je me lève le matin, j'ai déjà la bouche avec les blessures je n'arrive même pas à manger quelque chose, c'est là alors que ça commence, donc en mangeant je suis toujours fatigué, fatigué, fatigué, je ne sais même pas à l'heure que je suis d'abord parti au coma parce que le palu monte d'abord sur la tête, le palu monte sur la tête.
NP: alors quand c'est, tu as le paludisme grave comme ça ? Est-ce que tu peux aller ici à TING-MELEN, à l'hôpital de TING-MELEN ?
PE: oui je peux aller chez papa Anselme [papa Anselme c'est le prénom du chef de centre de Ting-melen : c'est désigné le centre de santé de Ting-melen]
NP: pourquoi ?
PE: je peux aller chez papa Anselme parce que ici là dans notre village, notre, on voit que papa Anselme nous aide beaucoup, parce que quand tu as un cas comme ça là, il sait les remèdes qui peut, qui peut vite lever, il te met ça sur la perfusion, il met d'abord la quinine, sur la perfusion, il met ses produits là, faire-quoi faire quoi même si tu es parti le matin, dans la soirée comme ça tu seras levé même si tu ne manges pas » Pélagie, Français, Ting-melen, ménagère, 53TMMBNP151015*

4.7 Récit des symptômes de fièvres ressenties par la femme enceinte

La femme enceinte est fragile, elle ne vit pas la maladie comme d'habitude. Les symptômes sont souvent extrêmes, le récit de vie de cette femme vient renchérir notre propos :

« NP : est ce qu'il y a des signes particuliers chez les enfants, quand un enfant a le paludisme, est cde qu'il a des signes qu'un adulte ne peut pas avoir ?

PE: parce que tout ça, je vois que quand le palu attrape, même un enfant, même une grande personne, c'est toujours pareil

NP: et chez les femmes enceintes ?

PE: chez les femmes enceintes le palu attrape quand tu entends que j'ai le palu, le docteur va te demander tu es ; tu te sens comment vas, je suis fatigué je n'arrive pas à manger je m'étale seulement, je vomi à tout heure, donc le palu attrape même les femmes en, tellement même les femmes en, ce sont les femmes enceintes, le palu peut même l'attraper par rapport aux gens, quelqu'un qui n'est pas enceinte, parce que quand tu es enceinte, le palu peut t'attraper, ça t'attrape tellement, et quand le palu t'attrape, on ne veut pas seulement qu'on sauve la personne qui est tellement, toi-même on va te donner le remède que non, l'enfant qui est dans le ventre, il faut que l'enfant ne doit pas prendre le sang du palu dans le

NP: du palu

PE: hm-hm [pour oui], c'est pour cela qu'on nous donne toujours les remèdes du palu à toute heure les remèdes du palu parce que quand la femme est enceinte, les remèdes qu'on nous donne ce n'est pas pour nous même, c'est pour l'enfant, hm-hm [pour oui], parce que tu protèges l'enfant qui est dans le ventre

NP: hm-hm [pour oui],

PE: l'enfant, l'enfant doit rester là où c'est propre, il n'y a pas de la saleté, l'enfant doit rester que nous on ne sent pas quelque chose qui lui dérange, l'enfant doit rester bien à l'aise et quelque chose qui lui donne la force, c'est pour ça qu'on nous donne les vitamines, parce quand l'enfant on te donne souvent les vitamines c'est pour que quand tu accouche l'enfant doit d'abord rester bien, avoir la force

NP: est-ce que le paludisme c'est une maladie qui dure longtemps sur quelqu'un ? Quand tu as le paludisme est ce que ça dure ou bien, on soigne vite ?

PE: hm-hm [pour non], ça dure

NP: ça peut durer sur la quelqu'un même combien de temps ?

PE: je ne connais pas mais je connais que ça dure le palu dure, ça ne fini pas tellement

NP: qu'est ce qu'il faut faire pour que ça dure, pour que le paludisme dans le corps de quelqu'un ?

PE: le palu, parce qu'il n'y a personne qui va te dire que là où tu vois là on m'a soigné j'ai eu le palu hier, on m'a soigné, on m'a donné les remèdes de palu hier et c'est fini

NP: et maintenant si tu réussis à soigner le palu, est ce que tu penses que ça peut revenir et ça peut encore t'attraper ?

PE: si vraiment on réussit vraiment à soigner le palu que non tu as trouvé là où on peut bien soigner le palu, ça ne serait pas, ça ne va pas tellement encore vite t'attraper comme ça là tu vas quand même un peu durer avant d'avoir, avant d'avoir encore le palu.

NP: alors quand tu as le paludisme, quels sont les parties du corps qui sont attaqués ?

PE: il y a les parties, il y a d'abord la tête, les maux de tête, le palu peut aussi t'attraper au niveau de la bouche

PE: parce que je sens, dans mon corps c'est ça que moi je sens vraiment que ça là c'est le palu qui peut passer à tout heure j'ai toujours les maux de tête, ma tête commence à faire mal, ça ne va même pas faire deux jours tu entends que il y a déjà les signes, les blessures sur la bouche c'est là alors que

je peux savoir que non si j'ai 1000f, je cours d'abord comme l'hôpital est à zéro, à zéro kilomètre, je cours d'abord papa sèm va m'aider, il va me donner les remèdes du palu avant que non les maux de tête, ça a déjà calmé, les blessures commencent déjà à finir, ce que ça va finir donc au fur et à mesure de calmer, calmer donc à tout heure tu dois d'abord prendre les remèdes du palu même quand tu n'es même pas seulement malade, tu peux toujours aller prendre les remèdes du palu à tout heure. Même si tu bois même aujourd'hui tu fais encore deux jours tu bois pour que le palu ne t'attrape pas à tout heure »

Pélagie, Français, Ting-melen, ménagère, 53TMMBNPPE151015.

Cette informatrice fait le récit de son ressenti pendant la fièvre. Selon elle, les symptômes du paludisme sont plus graves chez la femme enceinte que chez une personne normale, dans la mesure où elle porte une vie. Pour cette informatrice, il est impératif qu'elle ne soit pas malade de peur que le bébé ne naisse malade. Une double fatigue s'installe en elle, la fatigue de la femme enceinte et celle de la maladie, on peut dès parlé d'un double trouble c'est-à-dire paludisme grossesse. Pour cette informatrice, lorsqu'une crise s'installe, elle court à l'hôpital avec 1000f pour qu'on lui fasse une composition de médicaments qui vont stopper les symptômes et la soigner.

Cette informatrice explique que quand la femme est enceinte, le personnel médical lui donne des médicaments qui lui permettent de garder la santé du bébé et celle de la mère. Elle insiste en disant que l'enfant doit rester dans un espace sain et propre.

4.8 Difficultés d'accès aux soins et aux examens par la femme enceinte

Nombreuses sont les femmes qui font face aux difficultés d'accès aux soins et aux examens pendant la grossesse. Nous avons des cas où les femmes ne peuvent faire des examens pour faute d'argent, et ceci fait en sorte que le traitement de la femme soit aléatoire. Le cas de cette femme met en exergue un problème majeur dans la mesure si la femme n'a pas d'argent les TDR sont presque subventionnés pour la femme enceinte c'est-à-dire que le kit revient à 4000f au lieu de 8000f inclut le TDR et gratuit pour les enfants de moins de 5 ans.

Le personnel médical devrait mettre à disposition des femmes des TDR lorsqu'elles se présentent à l'hôpital pour un cas de paludisme. Les dires de cette informatrice qui n'avait pas de quoi payer les examens viennent renchérir notre propos :

« NP: tu m'as quand même dit que toi tu as déjà été malade du palu au moins une fois,

PE: depuis que je suis né ?

NP: non, tout récemment, pendant la grossesse

PE: j'ai déjà eu, chaque fois que

NP: tu as la grossesse,

PE: j'ai la grossesse

NP: tu as le palu

PE: j'ai le palu

NP: le , la grossesse donne le palu alors ?

PE: hm-hm [pour oui], pas que la grossesse me donne le palu

NP: comment tu expliques que chaque fois que tu as la grossesse tu as le palu ?

PE: parce que quand je suis simple, quand je suis simple, tu ne veux pas venir me trouver te dire que là où tu me vois là

NP: simple comment quand tu n'es pas enceinte ?

PE: hm-hm [pour oui], j'ai le palu, c'est quand que, quand tu entends que, que mami à la mamie [c'est le petit nom familial de cette informatrice] est enceinte à la maison, toi, donc tu vas me voir mami [c'est le petit nom familial de cette informatrice] c'est comment le palu me menace parce que ma bouche est amer, je n'arrive pas à manger

PE: hm-hm [pour oui], c'est là alors, c'est la boîte-là qui montre le palu

NP: qui t'a dit que c'est ça qui montre le palu ?

PE: euuuu c'est le parce que moi quand je pars à l'hôpital, ce que je ne connais pas, quand je te vois faire, je te pose la question que ce

NP: dis-moi un peu PE, quand tu es allé à l'hôpital la dernière fois que tu avais le palu, on t'a fait les examens ? Du palu ?

PE: on ne m'a pas, on ne m'a pas fait part parce que je n'avais pas d'argent

NP: l'argent.

PE: hm-hm [pour oui],

NP: donc depuis que tu as le palu on ne t'a jamais fait les examens du palu ?

PE: on m'a déjà fait

NP: on a fait comment ?

PE: on n'a déjà parce que pour ma deuxième grossesse

NP : on a fait comment que examen comment on a fait l'examen du palu ?

PE: on a pris mes urines

NP: les urines ?

PE: hm-hm [pour oui],

NP: quoi d'autre ?

PE: on a aussi pris les cacas les, hm-hm [pour oui], pour regarder

NP: on t'a piqué le doigt ?

PE: hm-hm [pour oui], on m'a piqué sur le doigt, la première des choses qu'on me fait d'abord avant d'amener les urines

NP: on pique sur le doigt

PE: on me pique d'abord sur le doigt et mettre dans un petit truc là,

NP: dans une boîte

PE : que tu es en train de faire là ça se passe comment parce que quand on m'avait piqué, on était parti verser le sang dans le petit machin là est carré comme ça là, on a mis ça au milieu, c'est là que ça a montré que, tellement parce que quelqu'un la limite qui peut avoir sa température, pour le palu, non ça, ça part de temps, parce que quand mon temps est arrivé certain niveau-là on a dit seulement que j'ai le palu » Pélagie, Français, Ting-melen, ménagère, 53TMMBNPPE151015.

Cette informatrice lors de son épisode de paludisme n'avait pas de quoi payer les examens alors qu'elle avait une prescription médicale. Elle s'est présentée à l'hôpital avec juste de quoi acheter les médicaments comme elle le dit plus haut. Si cette informatrice n'a pas pu faire des examens, le personnel médical est en partie responsable de cette situation. Le TDR est subventionné à moitié pour la femme enceinte, mais le personnel médical ne donne pas cette information aux femmes, elles ne savent pas pour la plus du temps ce qu'est le TDR.

Nous pensons que le personnel de santé ne le dit pas, c'est pour vendre ces TDR et parfois les utiliser dans leur laboratoire pour des analyses du paludisme qui pressent.

4.9 Récit de l'accueil et de la consultation en cas de fièvre chez la femme enceinte

L'accueil n'est pas souvent un moment agréable dans les hôpitaux du Cameroun, les patients se plaignent toujours des comportements du personnel, quant à la consultation, elle est souvent en rapport directe avec l'accueil et parfois influence sur la qualité de soins.

Cet informateur fait le récit de l'accueil vécu avec sa femme qui était sur le point d'accoucher :

« MM : quand tu dis bon accueil qu'est-ce qu'on fait de spécial à Raymondo ?

VA : Que, quand, quand tu arrives avec quel qu'un qui est malade,

VA : On prend vite soin d'elle

VA : Oui [Acquiescement], on cherche à voir vite, vite son problème. Oui [Acquiescement]

VA : Mais à Tom il y a souvent un petit retard

MM :Eheum [Acquiescement]

VA : il y'a

MM : Qui est dû à quoi ?

VA : que tu arrives avec un malade,

VA : vous venez là vous restez à la salle d'accueil, On fait comme si on ne vous voyait pas parce que je m'en souviens dernièrement je suis parti avec ma femme, elle partait accoucher, je voulais qu'elle accouche à Tom Mais nous sommes arrivés on a fait au moins 10 minutes. La femme qui veut accoucher, j'étais obligé de reporter ma femme pour venir [voie féminine : elles étaient en train de visionner] quel, elle a accouché à Raymondo. Mais nous sommes arrivés à Raymondo on l'a pris

MM : Et qu'est-ce qui vous plaît en ces dames, en ces dames et aux personnel soignants de Raymondo ?

VA : parce que ils nous aident et on trouve, Oui, on trouve vraiment une satisfaction.

MM : Eheum [Acquiescement]

VA : Si quelqu'un tu pars là-bas tu as une malade tu ne vas pas regretter, Oui [Acquiescement], il y'a aussi Mfou (le district de santé de MFOU) [intervenant : l'hôpital de Mfou est très accueillant] mais Tom là, Tom, TOM a un petit retard » 22NKNGMMVA121015

Au vue de ce qui précède, il ressort des dires de notre informateur que l'accueil n'est pas de bonne qualité dans le centre de santé de TOM situé à Nkongoa, parce que d'après lui sa femme était sur le point d'accoucher et elle n'a pu se faire consulter à ce centre de santé. Or selon ses dires, le centre santé de Raymondo offre un accueil chaleureux et des soins de qualité par contre, ce patient se plaint que dans le centre de santé de TOM, ils ont souvent des moments de lenteurs Pour lui, les 10 mn de lenteur dans l'accueil peuvent faire basculer une vie surtout que nous sommes dans le cas où la femme voulait accoucher. Le déroulement de la consultation est un aspect important pour le patient qui se sent en confiance. Cependant, le temps que met le personnel de santé pour consulter un patient est à prendre en compte au moment de donner des soins.

4.10 Episode de fièvre post-natal

De nombreuses femmes font des crises palustres après l'accouchement (1 à 3 mois). Nos observations sur le terrain permettent de mettre cette pensée en exergue, les femmes accumulent généralement un excès palustre pendant la grossesse qui ne se manifeste pas, mais après l'accouchement, elles tombent dans la maladie. La thérapeute traditionnelle qui a été interrogée au cours de cette étude raconte que les femmes généralement tombent malade après la délivrance. Ceci serait dû au fait de l'accumulation de la maladie dans le sang. Ces dires « profanes » viennent renchérir notre propos :

« NA : d'autres femmes souffrent souvent du NTIT MEKII (paludisme) quand elles viennent d'accoucher ?

AG : oui, lorsque tu viens d'accoucher et qu'on n'a pas bien pris soins de toi, la saleté reste dans ton ventre et te rend malade.

NA : on est malade après combien de mois ?

AG : 2 ou 3mois quand on ne va pas bien ...

NA : traité

AG : On fait comme ça [elle montre d'un geste les parties qui sont massées] on te masse, on te donne les écorces pour que ton ventre soit propre parce que lorsque ton ventre est sale tu seras malade

[Intervenant : moi je vais te poser une question maman comme toi tu n'as pas les appareils d'hôpital comment tu fais pour connaitre les symptômes de la maladie la rate, l'anus ouverte, la fontanelle le « NTID MEKI : PALUDISME en langue Ewondo »]

AG : c'est que quand tu nais, Dieu crée chaque personne en sa façon mes parents faisaient des remèdes, alors lorsqu'ils font quelque chose ils me montrent et je suis devenue comme une personne qui a ça aux yeux [un médium]. Parce que tu peux venir et m'expliquer ce qui ne va pas et moi je te donne des précisions déçu parce que moi je suis voyante. Même l'enfant quand tu viens avec lui, tu me dis qu'il manifeste comme ça je te dirai qu'il a ceci ou cela. »

Agnès, Ewondo, Ting-melen, cultivatrice, 31TMAKNAAG171015.

Il ressort des dires de cette thérapeute traditionnelle que les femmes font généralement les crises palustres après la délivrance mais que ces crises peuvent très vite être prises en charge selon elle. Elle propose un panel de médicaments traditionnels (plantes, écorces, herbes...) qui lui permettent dit-elle de sauver des vies. Dans son propos, elle fait allusion aux femmes qui ont des problèmes de ventre et qui ne parviennent à procréer, mais aussi aux enfants sujets aux maladies infantiles (*la fontanelle, le complexe d'œdipe, les douleurs dues à la poussée dentaire ...*).

5. Grossesse et médicaments

La grossesse est une période délicate pour la femme, au cours de celle-ci pour sa prévention, la femme se doit de prendre des médicaments préventifs dont les TPI (Sulfadoxine-Pyriméthamine) et des traitements contre le paludisme dans le cas d'un épisode de fièvre.

5.1 Médicaments prescrits pendant la grossesse

Le personnel de santé utilise plusieurs recours thérapeutiques pour la femme enceinte, la perfusion est un recours presque habituel pour plusieurs cas, les comprimés et bien d'autres. Cette femme fait le récit des différents comprimés qui lui ont été prescrits lors de sa maladie, le paracétamol et la quinine 300 :

« NP : quand tu as eu le palu, est-ce que tu as d'abord essayé de prendre quelques comprimés avant que tu partes à l'hôpital ?

Tiers : oui elle avait pris, on est parti voir une aide-soignante à côté ici là, elle nous a donné quelques, quelques calmants, oui après nous sommes parti

NP : à l'hôpital

Tiers : je lui ai envoyé à Yeneyene, on lui a fait des perfusions là-bas.

NP : heu hum ! Elle t'avait donné quoi comme comprimés, les comprimés que l'aide-soignante là avait donnés

ED : le para et la quinine

NP : quinine 300 n'est-ce pas, tu ne connais pas.

ED : non ! Est-ce que nous on connaît là ? »

Edith, Français, Ting-melen, ménagère, 36TMMBNPED151015.

5.2 Type de médicaments

Le type de médicaments prescrits dépend de la structure de santé et des disponibilités des médicaments dans les pharmacies de centres de santé étant données nous sommes en zone semi rurale. Des femmes ont recours à la pharmacopée traditionnelle, d'autres à la médecine moderne et parfois elles combinent les deux. Les propos de cette femme mettent en relief un type de médicament :

« NP : tu peux répondre en langue hein ? L'autre dame, tu peux me dire neu me dzamkat i dzomisseuwatsok a nkol beti : [tu peux me dire à quoi tu penses en langue Béti] donc iyonwankouanntitmekiwa non dzé ? wanoundzé ? mbiloambitémbaloa bi ya ? [Quand tu as le paludisme tu prends quoi ? tu bois quoi ? Les herbes là on appelle ça quoi comment] ?

CE : ikouk i neu [il y a l'akouk : écorce d'un arbre qui soigne le paludisme]

Assistante : hum hum [approbation] akoukdjifeifeu ? [Oui l'ékouk [écorce qui soigne le paludisme], quoi d'autre ?]

CE : c'est tout

Tante CE : adjimbenigni à bac hili, a boumfol, a neuu donc abaclembi sou non ? Ipolékoukhumm, ntitmott, a bannikanisseu [elle prend tous ces arbres qui soignent le paludisme, elle met dans une grande marmite, une fois prêt, elle nous donne de boire, et c'est efficace] »

Cécile, Français-Ewondo, Nkongoa, élève, 06NKMENPCE081015.

Les dires de cette informatrice ne sont pas unanimes parmi les femmes enceintes puisque nous avons une femme qui utilise les médicaments modernes pour se faire soigner :

« NP : il t'a prescrit les ordonnances

MA : il ne m'a pas prescrit, il a prescrit juste une ordonnance pour quand je vais faire les prélèvements

NP : hm-hm [approbation] eee et

MA : et aussi le fer que je prends

NP : tu as acheté les médicaments là où ? Les fers par exemple ?

MA : j'achète à la pharmacie

NP : pas à l'hôpital, y a pas on ne t'a pas vendu les médicaments là à l'hôpital où tu as fait la consultation ?

MA : ils ont prescrit bon moi je n'ai pas c'est seulement fansidar là que moi j'avais acheté à l'hôpital, oui, mais les fers là plus ce que moi je prenais ça, je prends ça en sirop plus ce que ils ont dit que j'ai peu de sang, donc je prends en sirop, j'achète aussi à la pharmacie

NA : et on vous a vendu le fansidar là à combien à l'hôpital ?

MA : c'était cinq cent

NA : pour les trois comprimés ?

MA : oui

NA : vous étiez à combien de mois de grossesse lorsque vous avez commencé à consommer les fansidar là ?

MA : cinq mois

NA : cinq mois ?

MA ; oui » Marthe, Français, Ting-melen, commis de pharmacie, 41TMTMNPMA131015.

Au vue de ce qui précède, il ressort que nous avons des cas où les femmes utilisent la pharmacopée traditionnelle mais d'autres utilisent les médicaments modernes. Nous pouvons conclure que les préférences des femmes sur les médicaments dépendent parfois des perceptions culturelles, des moyens requis, de l'ignorance, du poids des parents, de la disponibilité en termes de proximité d'acquisition et de l'efficacité.

5.3 Noms des médicaments consommés pendant la grossesse

Les noms de médicaments dépendent du problème de santé pendant la grossesse. Les médicaments fréquents sont les fers (comprimés qui favorisent un apport en sang chez la femme enceinte) que toute femme enceinte consomme pendant la grossesse. Les dires de cette informatrice viennent renchérir nos propos utilisant la médecine moderne :

« NP : dis-moi tu me disais que tu as pris les, les malacures,

MA : maloxine

NP : c'est malacure ou maloxine ?

MA : maloxine

NP : pour le paludisme ? Est-ce que tu avais terminé le traitement ? Tu as pris tous les comprimés là ou bien il y a eu un petit reste que tu as laissé ? Tu as tout consommés ?

MA : oui »

Aude, Français, Nkongoa, coiffeuse, 01NKMANPAU08101

Cette informatrice utilise la Maloxine comme traitement du paludisme. Ce traitement n'est pas stable chez les autres femmes car nous avons un cas où une informatrice utilise d'autres médicaments :

« MM : donc vous ne vous souvenez pas de ce qu'il vous a prescrit ? Mais est-ce que tu te souviens de ce qu'il t'avait donné le jour là pour boire ?

HO : oui, le jour-là, il m'a donné un sachet d'Effergal, et l'autre comprimé, c'était trois, parce qu'il m'a donné les Effergal et m'a demandé de mettre un dans l'eau et de boire avec un autre comprimé dans le sachet. Ok, lorsque j'aurai fini de boire, l'autre là, je devrais croquer»

Honorine, Français-fulfulde, Nkongoa, ménagère, 25NKZAMMHO071015.

Cette informatrice a consommé l'Effergal lors de son dernier épisode de paludisme, ce médicament qui est un antalgique est préconisé dans les cas de fièvre. Or, toutes les fièvres ne sont pas le paludisme. Nous constatons également que, cette femme pendant qu'elle faisait la maladie, le personnel de santé lui a prescrit les TPI, cependant, le TPI se consomme à titre préventif et non curatif.

5.4 Forme de présentation du « médicament » moderne ou traditionnel

Différents médicaments sont consommés lors d'un épisode de paludisme, les formes de présentation diffèrent, ils se présentent sous forme de comprimés, d'injection mais surtout au niveau du village sous forme d'écorces, d'herbes, de racines ...

Cette femme enceinte pour son paludisme a pris des médicaments sous forme de comprimés :

« NP : heu hum ! Elle t'avait donné quoi comme comprimés, les comprimés que l'aide-soignante là avait donnés

ED : le para et la quinine

NP : quinine 300 n'est-ce pas

Tiers : akààà ! [Indifférence]

NP : tu ne connais pas.

ED : no ! Est-ce que nous on connaît là ?

NP : elle t'avait donné ou elle t'avait vendu ?

ED : on a acheté

NP : à combien ?

Tiers : akié ! [Pas possible] Les prix du village ici là

ED : les prix du village

NP : dis-moi

Tiers : dès que quelque chose est comme

ED : le para

Tiers : le para, la plaquette c'est

ED : 100 francs

Tiers : 100 francs

ED : et les quinines, on a pris les choses de 200 en plus on a pris les quinines de 100 franc et, et...

Tiers : et le para

ED : et le para.

NP : ça calmé

Tiers : comme ça

ED : ça a calmé l'instant que j'ai bu après aux environs de midi là, ça recommencé.

NP : et tu as fait comment ? »

Edith, Français, Ting-melen, ménagère, 36TMMBNPED151015.

Au vue de ce qui précède, il ressort des dires de cette informatrice qu'elle a consommé le paracétamol et la quinine 300 pour calmer son problème de fièvre.

Cette forme de présentation médicamenteuse n'est pas généralisée chez toutes les femmes qui se soignent de la fièvre. Les dires d'une autre attestent du type du médicament qu'elle a consommé pendant le paludisme :

« MM : maintenant là on va passer à l'ISC. Tout ce que tu nous as dit sur le moustique là, tu as pris ça uù ?

LO : parfois c'est à l'hôpital, comme quand on partait à, l'hôpital on nous enseignait, on nous apprenait souvent ces choses là

MM : au niveau de la prévention et la profilation, c'est-à-dire, existe-il des moyens pour éviter la

maladie ?

LO : le moyen c'est que, on nous a demandé d'éviter de travailler sous le soleil, qu'on évite aussi de faire stagner l'eau au environ de la maison, tout en nous disant d'utiliser les moustiquaires.

MM : on va parler de la moustiquaire un peu plus loin, maintenant on va aller au niveau du traitement et de la manière que vous êtes parti à l'hôpital. On a parlé de fièvre, on a essayé de parler de la fièvre, de comment on appelle ça dans ta langue locale. Bon que fait-on en cas de fièvre face au paludisme ? C'est-à-dire quand il y a la fièvre que faites-vous ?

LO : comme moi j'ai plus utilisé le para.

MM : quand tu dis que tu utilisais plus le para, qu'est-ce que tu fais est-ce que c'est toi qui partais acheté ton para ou bien, comment tu fais, le para là tu achètes où ?

LO : à l'hôpital. Parfois aussi je place l'adum au feu et je bois.

MM : l'adum là est composé de quoi ?

LO : c'est une herbe qui pousse dehors

MM : et il y a d'autres feuilles aussi qu'on utilise pour soigner en dehors de l'herbe là ?

LO : oui, il y l'adum, les feuilles du goyavier sont aussi,

MM : est-ce qu'il existent de »s gens qui préparent les médicaments ici dans le village pour signer ls gens lorsqu'ils ont par exemple la fièvre ?

LO : moi il peut arriver que je fasse quand parfois l'enfant surtout ce qui sont déjà un peu grand ci, l'autre est malade je vis chercher l'écorce de l'ikuk, je lui donne il se met à boire, soit le médzángá médzángá.

MM : est-ce que quand quelqu'un tombe malade il arrive parfois que vous l'amené à l'hôpital ?

LO : oui

MM : à quel moment c'est-à-dire vous décidez d'amené la personne à l'hôpital ?

LO : quand, disons qu'aujourd'hui comme nous somme samedi, et il dit qu'il sent chaud, tu cherches dont l'écorce del'ikuk, ou tu mets l'adum, au feu et sans voir comment il change, le lendemain dimanche, tu, lui dis que comme il ne change pas avec le traitement des choses du village, il va demander que j'aïlle avec lui à l'hôpital, c'est alors que tu vas avec lui à l'hôpital.

MM : et commue tu es mariée, vous êtes mariée non, qui prend la décision d'amené, c'est toi ou bien lui ? »

Louise, Français/Ewondo, Nkongoa, ménagère, 15NKZAMMLO101015.

Cette femme consomme plusieurs écorces et herbes pour se soigner le paludisme. Pour se soigner elle prend dans un premier temps l'adum (citronnelle) qu'elle pose au feu. Ensuite elle prend l'ikuk (écorce qui s'assimile à la quinine et qui soigne le paludisme. Après les écorces elle prend le medzam medzam qui est similaire à l'ikuk, mais les symptômes sont graves (il bouche les oreilles et rend fou s'il est pris en grande quantité. C'est lorsque tous ses recours n'aboutissent pas qu'elle envisage le départ pour l'hôpital.

En définitive, nous pensons que le type médicament dépend du recours thérapeutique et de la disponibilité liées à plusieurs facteurs. Les femmes n'utilisent pas la biomédecine mais ont recours aux traitements traditionnels, cela relève de leurs pratiques culturelles, familiales, mais aussi des raisons économiques et généralement de leur niveau d'études.

5.5 Durée du traitement et dose

La raison du traitement tient compte de plusieurs paramètres, la disponibilité financière de la femme enceinte, la maladie qu'elle fait, la culture, mais surtout des compétences du personnel médical de la structure de santé.

Nous n'avons pas pu avoir d'amples informations sur la question du traitement et de la durée de celui-ci par les femmes enceintes parce que le terrain était rapide. Néanmoins, les carnets de santé de certaines informatrices ont fournis des informations assez spécifiques sur la problématique. Cette informatrice dit que :

« MM : et le comprimé de palu, quand tu étais tombé malade, tu avais bu ça comment ? On t'avait prescrit ça combien ?

HO : ça sort quatre quatre non,
 HO : tu prends quatre,
 MM :] quatre pendant combien de jours ? Combien d'abord, combien de fois par jour ?
 HO : matin,
 MM : Combien
 HO : matin quatre !
 HO : midi quatre
 HO : soir quatre.
 MM : Le traitement était pendant combien de jours ?
 HO : pendant je vais dire comment,
 MM : [acquiescement]
 HO : moi parfois je ne compte pas, je prends seulement le, c'est comme on m'a dit là, matin, midi, soir, »
 Honorine, Français-fulfuldé, Nkongoa, ménagère, 25NKZAMMHO071015.

Le traitement contre le paludisme pris par cette femme lors de l'épisode de fièvre met en exergue la dose, la posologie et la durée du traitement (trois jours).

5.6 Effets indésirables des médicaments

Les effets indésirables sont multiples après consommation d'un médicament. Nous avons des cas de fatigue générale, de vertiges, mais le cas le plus efficient c'est celui des avortements involontaires (fausses couche). Prenons le cas où une femme qui a fait une fausse couche après consommation d'un médicament. Les fragments de son récit de vie viennent renchérir ce propos :

OL : Moi je sais, je serais capable de dire que moi j'ai bu le para
 OL : Sauf quand je suis dans un état pareil
 OL : Oui, je suis moi je serais capable de dire que j'ai bu le para
 OL : Euh [Court arrêt] Donc comme c'est, je savais que je suis déjà capable de m'exprimer de m'exprimer
 OL : Oui, je crois que c'était l'année sur passée. J'avais fait une fausse couche parce que j'avais pris un mauvais médicament. Et quand j'ai expliqué que j'ai pris tel médicament. On n'a su que, C'est ça. Donc que si je ne
 OL : N'arrivait pas à m'exprimer est-ce qu'on pourrait savoir que [Rires]MM : Oui, si tu peux t'exprimer il va te poser quelques questions? [Propos TR. Tu te souviens du médicament qui t'avait fait faire une fausse couche?]
 OL : La fausse couche là ?
 TR : Heuheu [Acquiescement]
 OL : C'était les médicaments à sucer. Comme moi, quand je suis enceinte j'ai trop les au début là l'estomac : Oui, c'était les comprimés à sucer là. Soit quelques minutes avant de manger ou je ne sais même plus ou c'était avant ou c'était après av après avoir mangé. Je ne sais plus trop bien
 TR : C'était par parfois après un malaise sur le palu ? C'était sur le palu ?
 OL : Non non c'était sur l'estomac ? Le mal d'estomac
 TR : Ok
 OL : Ça n'avait pas des répercussions sur »
 Olive, Français, Nkongoa, couturière, 17NKMAMMOL111015.

Au vue de ce qui précède, il ressort des dires de cette informatrice qu'elle a consommé un médicament qui était en inadéquation avec la grossesse. Elle explique qu'elle a fait une fausse couche après avoir consommé un médicament contre les brûlures d'estomac et lorsqu'elle a expliqué cela à l'hôpital, les médecins lui ont fait savoir que c'est ce médicament était la cause de sa fausse couche !!

5.7 Perceptions des médicaments par la femme enceinte

Les perceptions des médicaments par les femmes divergent en fonction de la qualité des médicaments consommés par la femme enceinte et du niveau de prudence qu'elle peut avoir vis-à-vis de son futur bébé. Nous en avons qui ont peur de consommer les médicaments de peur de faire du mal à leur enfant car le médicament est « fort », il pourrait faire du mal au fœtus. Prenons le cas d'une femme qui se méfie de la consommation des médicaments :

« MM : voilà je voulais savoir, c'est-à-dire quand vous avez décidé, parce qu'en même temps vous suivez les deux traitements, donc j'aimerais comprendre pour quoi en ce moment-là quand l'enfant est tombé malade, ou bien quand tu es tombé malade, tu n'as pas pris l'ikuk que tu prends souvent ?

LO : comme c'est arrivé quand j'étais enceinte, je ne voulais pas prendre le médicament à tort et à travers.

MM : parce que tu sais intérieurement que c'est très fort ou bien, comment ?

LO : parce que je savais que ce n'est pas prudent pour l'enfant qui est dans le ventre.

MM : et pour l'enfant pourquoi vous ne lui avez pas donné aussi l'ikuk que vous avez l'habitude prendre. Ce n'est pas un jugement de valeur c'est pour voir un peu comment les gens changent

LO : c'est parce que chez nous ici on sait que chaque fois une femme est enceinte, c'est l'enfant qui suit de cette grossesse qui est malade, on appelle ça agnós, et c'est ça qu'on a dit comme c'est l'agnós on ira avec lui à l'hôpital, et s'il n'y a pas de soulagement, alors on ira avec lui dans le traitement traditionnel

MM : est-ce qu'il vous arrive dans d'autres circonstances de refuser, c'est-à-dire de consulter, c'est-à-dire ou bien de consulter ou bien d'aller à l'hôpital quand vous êtes malade ? Là j'ai compris que quand, finalement tu prends ça quand tu n'es pas enceinte, mais comme tu étais enceinte, c'est là où tu as décidé de partir à l'hôpital parce qu'il y a un risque parce qu'il n'y a pas les dosages, est-ce que quand tu n'es pas enceinte comme tu es là maintenant, est-ce qu'il arrive parfois quand tu es malade ou quand l'enfant est malade, est-ce que vous pouvez refuser d'aller à l'hôpital ?

LO : ça peut arriver que tu te dises que tu iras chercher l'ikuk pour que je trouve la santé, tu vas chercher et tu bois

MM : et quand vous partez souvent à l'hôpital, vous partez souvent dans quel centre ?

LO : tu sais que parfois nous partons à Mfou, parfois à Nkongoa, parfois aussi à Mban au carrefour de l'hôpital juste aux environs. »

Louise, Français/Ewondo, Nkongoa, ménagère, 15NKZAMMLO101015.

Il ressort des dires de cette informatrice qu'elle ne voulait pas consommer les médicaments contre le paludisme pour la sécurité de l'enfant. Elle trouve que ce n'est pas prudent de consommer les médicaments sans contrôle pendant qu'on est enceinte. Mais il est curieux de constater qu'elle serait prête à prendre les écorces pour trouver la guérison et pensent donc qu'ils sont sans danger.

5.8 Médicaments contre le paludisme

Au Cameroun, en particulier dans les petits villages où nous trouvons encore une forte dominance de la brousse qui favorise la prolifération des moustiques, ce qui n'exclut pas le fait qu'en ville qu'il y ait aussi les moustiques mais la brousse est un facteur favorisant le développement de ceux-ci. Les populations, en cas de maladie ont souvent recours aux médicaments traditionnels même dans les cas de grossesse. Les femmes enceintes ont d'abord recours aux écorces, aux herbes et aux fruits traditionnels parce qu'elles n'ont pas d'argent pour s'offrir des soins. D'autres parts, certains le font parce qu'ils ont plus confiance aux écorces parce qu'elles pensent que c'est naturel, pour d'effets secondaires et surtout pour pérenniser la tradition des ancêtres. La potion « magique » et traitante est souvent faite à base des écorces, des herbes et des fruits. Selon les cas de maladie, il y a des personnes spécialisées, mais la plus part du temps ce sont les thérapeutes traditionnels, la grand-mère, le grand-père, tante, père ; maman ou le malade lui-même. Les conseils viennent souvent de tout son entourage. Il faut noter que potion n'est pas gratuite et que parfois elle coûte plus qu'un traitement du paludisme à l'hôpital.

La femme enceinte est fragile, elle ne saurait consommer certains médicaments avec excès ou sans dose exacte. Nous avons des cas, où certaines ont des résistances à la consommation anarchique par peur de complication pour elle et le fœtus. La grossesse est considérée comme un « processus naturel » et ne s'inscrit pas dans le registre du « médical ». L'hôpital n'est pas le recours habituel de toute femme enceinte. Les femmes enceintes opèrent des choix en ce qui concerne le recours aux soins selon différents paramètres (argent, temps, expériences au fil des grossesses) et considèrent que la prise des médicaments est un exercice facultatif ou aléatoire : L'automédication traditionnelle d'abord, ensuite l'hôpital pour d'autres besoins de la maternité ou pour des cas de complications éventuelles.

Au cours de nos enquêtes dans le site de NKONGOA, nous avons rencontré certaines femmes qui attestent que la potion de leur grand-mère joue à la fois un rôle préventif et curatif, cependant l'automédication apparaît comme un passage inévitable voir un rituel familial à perpétuer. Comme l'atteste cette informatrice et sa tante qui ont eu une dyade lors de cet entretien toutes deux enceintes :

« assistante : beuneudzamsié ntiti meki ya ? to'o a mebalmeti, to'o a ntani, mbasiéntitmekiya ? Comment peut-on traiter le paludisme ? Traditionnellement ou à l'hôpital, on soigne le palu comment ?

CE : on prépare les écorces

NP : tu peux répondre en langue hein ? Assistante : L'autre dame, tu peux me dire o neu me dzamkat i dzomisseuwatsok a nkol beti : [tu peux me dire c à quoi tu penses en langue Béti] donc iyonwankouanntitmekiwa non dzé ? wanoundzé ? mbiloambitémaloa bi ya ? [Quand tu as le paludisme tu prends quoi ? tu bois quoi ? Les herbes là on appelle ça quoi comment] ?

CE : akouk i neu [il y'a l'akouk]

NA : hum hum [approbation] akoukdjifeifeu ? [Oui l'ékouk [écorce qui soigne le paludisme], quoi d'autre ?]

CE : c'est tout [raclement de gorge]

Quatrième personne : adjimbenigni a bac hili, a boumfol, a neuuu donc abac clembi sou non ? mfol ékouk hummm, nitmott, a bamnikanissee [la grand-mère prend tous ces arbres qui soignent le paludisme, elle met dans une grande marmite, une fois prête, elle nous donne de boire, et c'est efficace]

ASSISTANTE : hum humntiti mo et dji fiifeu ? [ouintitmott [écorce qui soigne le paludisme] et quoi encore ?

Tante CE : ma'ayeu na balouoiluineufe jaune di ya li ? [Je sais même qu'on appelle la boule jaune ci comment] ?

ASSISTANTE : ibom i neujaune ? ngouangui ? [le fruit jaune]

Tante CE : hum hum i neuibomo non ? ça m'échappe le nom, i neu jaune, i yonwa yen watchok na i neu, aniibom a fan anennn [non non, le fruit non ? C'est jaune quand tu vois tu penses c'est la goyave du champ], on vend même ça au marché le nom de ça m'échappe

Assistante : iyon a man yon i bieum bi teumbisseuiyonite a boy a ? [Quand elle prend tout ça après elle fait comment ? à tel a doaniyondidia ? iyon a tel a ndoan, [elle pose au feu une fois ? et quand elle pose au feu ?]

Tante CE : elle extrait le jus

Assistante : allarmedjim [elle extrait l'eau]

Tante CE : hum hum [oui oui] a non bidon, à peu près 20l

Assistante : un verre à peu près de combien ?

Tante CE : hum hum [le petit verre] [silence]

NP : va me chercher ton carnet

CE : [elle marche]

Assistante : matin soir matin soir

Tante CE : ça dépend si tu peux boire matin soir, tu peux boire une fois par jour

Assistante : qu'est ce qui ça dépend de quoi ? De la gravité de la maladie ?

Tante CE : que tu sois malade ou pas [silence]

Assistante : me yen ya [je comprends]

Tante CE : [rire] toi me tu peux imaginer, je peux même te goûter ça maintenant si tu veux savoir

NP : goutté quoi ? Béa ?
Tante CE : les remèdes
Assistante : la potion
NP : donne-je goutte [silence] continue non ?
Assistante : donc iyonbeuman ni teuleumbileu, assoudzéwa kat k inion mebala grand-mère abouo ?
[Donc quand on finit de poser les écorces, pourquoi tu ne prends pas souvent le remède que la grand-mère fait] ?
CE : c'est amère
Assistante : c'est amère ? Fancidar a cikiamere ? [fancidar n'est pas amère] [La tante chante]
Assistante : iyonwombeuntitmekiwankatkeu a dop ro ? [Quand tu as le paludisme tu pars souvent à l'hôpital] ?
CE : hum hum [non non]
Assistante : wankatki a dop ro ? wa bo ya, [tu ne pars pas à l'hôpital et tu fais comment]
CE : on prépare les remèdes
NP : ça ce n'est pas le vin rouge, c'est le vin jaune
Assistante : on prépare les remèdes ? Les qui préparent les remèdes ?
NP : Tu ne vois pas que c'est petit ?
Tante CE : Donc vous voulez encore ? Oui non ? [Rire], c'est trop amer
NP : c'est amère quoi ?
Assistante : lesquels par exemple ?
CE : il y'a l'ikouk
Tante CE : composition iteugni [voici la composition là ici]
Assistante : composition iteugni, doc wankagnounn i compositions gni ? [Oui oui ici ci la composition ici, donc tu bois souvent la composition ci ?kat ma bebela, i neu fi nounkat maabela [dit moi la vérité, c'est important que tu me dises la vérité]
CE : teuguè [jamais]
Assistante : igneuwa kat gnounwa kat gnou fedzié ?Puisque ikouk i neuf e mou ?wa kat mbo composition ya ? [Tu bois souvent ceci ? tu bois quoi encore ? puisqu'il y'a l'ikouk ici aussi ?
CE : ma kat keuopital[je vais souvent à l'hôpital]
Assistante : à bokiteuwa boy a ? [En ce moment tu fais comment][Inaudible] hum hum à neuwa man kouekoukwa boy a ? [Et quand tu fais l'ekouk tu fais comment]
CE : ma man teul a doan [je pose au feu]
Assistante : hum humwagnoun ? wagnoun a kiaafeu ? [Ouioui tu bois ? tu bois quelle quantité ? [La tante parle]
CE : ma souk a coap[je verse dans le verre]
Assistante : humcoap te inezdamtoboebimifeu ? [Ouioui, le verre là peut avoir quelle grosseur ?
CE : gobelet en inox
Assistante : igni a teulhali yi ? [Celui qui est posé là-bas]
CE : oui oui
Assistante : donc a peut prêt 100 ml ?wagnoundidiangogolé ? [Tu bois un le soir]
CE : hum hum [oui oui] [silence]
Assistante : wa gnou na yaakoukiyonwawogneufoa na ntitmekiibeuleuwahumfanfan ? [Tu bois souvent l'ekouk là combien de fois quand le paludisme t'a bien attrapé ?]
CE : iyondidia [une seule fois] » **Cécile, Ewondo et Français, Nkongoa, élève.**

Nous constatons aussi que, le médicament traditionnel respecte une norme posologique quand le thérapeute traditionnel maîtrise la chose. Les enfants, les femmes, les femmes enceintes, les hommes et les personnes âgées ont des doses de consommation bien précise. Cette informatrice fait le récit d'une décoction faite en cas de paludisme. Selon elle, le mélange se fait à base de plusieurs écorces et herbes successibles de soigner le paludisme, une fois le mélange prêt, la grand-mère le porte au feu, c'est après ébullition, toute personne malade ou non consomme un verre le matin et un verre le soir. D'après son récit, la durée de la consommation importe et dépend des disponibilités car le médicament se consomme de deux manières : sous forme curatif et préventif. Nous avons des cas où, la femme enceinte se soigne à l'indigène en faisant une infusion. Ces dires viennent renchérir nos propos :

SY : tu prends un breuvage de l'écorce prélevée de l'arbre ikuk

NA : quand tu as donc déjà pris une potion de l'ikuk, tu prends quoi d'autre ?

SY : pour ce qui est du palu ?

NA : oui.

SY : c'est juste parce que je ne connais pas les autres arbres là que ma grand-mère nous faisait. Elle prélevait des écorces, qu'elle mettait au feu. On s'en servait pour se masser et pour boire aussi.

NA : comment se masse-t-on ?

SY : tu poses au feu non, et lorsqu'on enlève la marmite contenant les écorces du feu on la met sous ton ventre alors que tu es courbé. Ensuite on te couvre dans cette position avec un drap. Tu te retrouves donc à l'intérieur là-bas.

NA : attends un peu. Tu vas m'expliquer comment elle fait souvent ?

SY : donc elle peut faire un mélange de trois espèce d'écorces qu'elle jette dans une marmite elle ajoute d'autres herbes là que je ne connais pas bien les noms,

NA : dans ces trois types d'écorce on compte l'ikuk,

« SY : oui. Après elle met tout ça dans une marmite avec les herbes dont je vous ai parlé. Elle place alors au feu dans une grande marmite, les « marmite soixante ». La marmite boue alors. Quand on enlève la marmite du feu, tu te couvres donc. On prend vraiment un drap qu'on pose, on te couvre à l'intérieur de cette marmite. Tu te mets alors à transpirer. La fièvre qui te menace se met alors à sortir. Puisque que quand tu reviens de là tu transpires. Si en entrant tu sentais froid, quand tu reviens tu ne sens plus ce froid-là. Mais ça c'est juste des calmant en réalité. » Sylvie, français-Ewondo, Nkongoa, 21NKZANPSY071015.

Il ressort de ce qui précède que cette femme pour soigner le paludisme fait une infusion à base de plusieurs plantes. Cette pratique consiste à porter à ébullition des écorces et herbes curatives en suite couvrir le malade avec une grosse couverture au-dessus de la marmite. L'objectif de cette action c'est de faire sortir la fièvre faite par le malade.

Nous pouvons conclure avec les dires de notre informatrice, sa tante que, avec nos observations sur le terrain que l'automédication est d'abord le premier recours thérapeutique que ce soit pour le cas de la prévention et/ou de la curation. Mais nous observons que dans le comportement de certaines femmes, il existe une certaine distance aux médicaments, du fait de la sensibilité de la grossesse et des risques que cela peut causer.

6. IEC

L'éducation des femmes enceintes est importante car elle permet dans le cadre de la grossesse d'améliorer la santé du fœtus ainsi que celle de la future mère. Au cours des enquêtes sur le terrain, les femmes ne font pas vraiment allusion à la communication sanitaire. Certaines semblent ne pas connaître le but de la causerie voire même son importance.

6.1 Messages véhiculés

Le message véhiculé fait souvent office d'un conseil (conseils sur le comportement à adopter, sur la manière de donner les soins au bébé...). Nous avons une multitude d'idées émergentes à ce sujet : les femmes expliquent comment on leur demande d'utiliser la moustiquaire, conseils sur la qualité des médicaments à utiliser et leur prescription inadéquate, les femmes reçoivent les conseils sur l'utilité de vacciner les enfants, l'hygiène vestimentaire, des ongles et l'hygiène corporelle. Les fragments du récit de vie de cette informatrice illustrent nos propos sur l'hygiène des enfants :

« Tr : bon la dernière fois tu as retenu quoi par exemple ?

AN : quand elle nous parlait de comment garder les enfants propres, les tailler les ongles à chaque fois,

TR : heu hum ! [Relance],

AN : toujours aller avec eux à la vaccination

TR : heu hum ! [Relance],

AN : toujours les faire vacciner.

TR : heu hum ! [Relance], bon est-ce qu'n dehors de ça, c'était cette fois que tu as pris la moustiquaire ?

AN : non

TR : d'accord, bon maintenant, euh disons si on redit quelque chose sur la moustiquaire en dehors du fait que, c'est vrai que toi tu ne dors pas dedans, en dehors du fait que, en dehors du fait que la moustiquaire est achetée, est distribuée comme ça, est-ce qu'on vend la moustiquaire. On ne la vend pas

AN : non, pas encore »

Angèle, Français, Ting-melen, ménagère, 29TMMBTRAN151015.

Il ressort du discours de cette femme qu'elle a reçu des conseils sur la manière de se comporter avec ses enfants, garder les enfants propres, tailler régulièrement leur ongles, les faire vacciner et ne sauter aucune vaccination. Les conseils qui sont déjà donnés aux femmes à ce niveau ne sont pas suffisants, l'OMS voudrait que les femmes soient informées à partir de la grossesse, son suivi, l'accouchement et après l'accouchement. Nous ne saurons tirer les conclusions sans écouter les dires d'une autre informatrice :

"TR : tu ne sais pas. Ok. D'accord. Bon, maintenant parlons de l'IEC qui est l'éducation sanitaire d'information sur le palu. Est-ce que lorsque tu vas faire tes consultations là, on te, on t'entretient sur le palu, on te cause des problèmes du palu, ses effets et de comment l'éviter ?

CH : non

NA : donc

TR : comment ça se passe

NA : quand tu vas souvent à l'hôpital, quand tu vas aux consultations est-ce qu'il n'y a certaines femmes là-bas qui vous donnent souvent des conseils ?

CH : non, nous, on ne nous en donne pas

TR : on ne vous en donne pas.

CH : on donnait souvent au temps maintenant c'est plus le cas.

NA : on ne vous donne plus de conseils, on ne vous dit pas comment est-ce que vous devez rester avec les enfants, comment est-ce que...

CH : c'est des conseils que nous n'avons que lorsque nous allons pour les vaccinations.

NA : toi tu expliques comment le pourquoi on ne vous donne plus les conseils ? Qu'est-ce qui s'était passé ?

CH : moi je ne sais pas là-bas.

NA : est-ce que toi tu veux qu'on te donne des conseils ?

CH : [rire sec], quand tu ne sais pas on doit te dire que c'est comme ça que c'est. Comment tu vas refuser

NA : donc si on, est-ce que tu pars souvent à l'hôpital qui est ici à côté ?

CH : non »

Christine, Français, Ting-melen, ménagère, 34TMTMTRCH141015.

Il ressort qu'elle n'a jamais assistée aux séances de causerie dans le district de santé de TING-MELEN. Cependant, le personnel de santé affirme organiser ses séances tous les derniers mercredis du mois. Selon ses dires, ces séances existaient dans le temps, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Pour elle les conseils qui leurs sont prodigués sont axés essentiellement sur la vaccination. Or, la vaccination n'est pas très liée à la vie d'une femme enceinte. Les conseils qu'elle doit recevoir doivent aller dans le sens d'abord de sa vie maternelle, ensuite converger vers la vaccination. Nous pensons que les dires de cette femme confirment nos observations selon lesquelles les séances ne sont pas effectives dans le centre de santé de Ting-melen. Nos observations se focalisent sur le fait que lors des entretiens, nous passions à l'hôpital presque tous les jours, jamais nous n'avons vu une séance

prendre corps. La seule chose que nous avons remarqué c'est que l'hôpital restait toujours désert, aucun personnel, aucun les patients on ne trouvait personne sur place.

6.2 Récit des séances et conseils sur l'attitude à adopter pendant la grossesse

Certaines femmes font le récit basé sur la moustiquaire et son importance, le bavardage exacerbé du personnel de santé, de l'hygiène de la femme enceinte (elle ne doit porter les chaussures hautes et qui serrent, les sous-vêtements qui serrent, l'hygiène alimentaire et la protection contre le paludisme. Prenons le cas d'une femme qui explique qu'on leur demande de se protéger contre le paludisme :

« NP : ça avait duré combien de temps ?

EU : même trente minutes ça ne dure pas

NP : humm humm [approbation] qu'est-ce que tu as retenu de ces réunions ?

EU : [silence] qu'on doit faire nos consultations régulièrement quand tu es enceintes tu dois faire tes visites, tu dois faire tous les examens, tu dois te protéger contre le palu

NP : est-ce que pendant ces réunions là on vous a distribué des moustiquaires ?

EU : Oui »

Eugénie, Français- un peu d'Ewondo, Ting-melen, ménagère, 37TMMBNPEU151015.

Au vue de ce qui précède, il ressort que les responsables de santé leur conseillent de faire les consultations régulièrement, de faire tous les examens et de se protéger contre le paludisme quand elles sont enceintes.

Ceci n'est pas unanime, à côté nous avons des informatrices qui soutiennent autre chose, le cas d'un responsable de santé qui gronde et bavarde sur des sujets qui ne concernent pas l'éducation de la femme:

« TR : racontes, racontes une scène que tu as vécu.

AN : elle bavarde

TR : heu hum ! [Relance], elle travaille à l'hôpital ou bien c'est qu'elle fait...

AN : bon elle est le genre qu'on recrute au village pour aider...

TR : oui

AN : qu'est-ce qu'il y a à vous regarder dans les yeux.

TR : non, on ne se regarde pas.

AN : non c'est la mère de ...de votre collègue là

TR : heu hum ! [Approbation], justement

AN : sa maman.

TR : heu hum ! [Relance], elle bavarde, elle dit quoi dans son bavardage ?

AN : elle gronde.

TR : heu hum ! [Relance],

AN : toujours en train de gronder. Et elle aime que quand tu pars à l'hôpital peut-être si c'est le jour de la vaccination tu dois arriver à l'heure »

Angèle, Français, Ting-melen, ménagère, 29TMMBTRAN151015.

Cette informatrice fait le récit du bavardage exacerbé du personnel de santé, le patient est une priorité à l'hôpital, gronder les patients décourage en quelque sorte leur volonté de venir au travail.

Cette informatrice fait le récit d'une séance d'IEC en ses termes :

« NP: qu'est-ce qu'on disait à la séance pendant laquelle tu avais participé ?

CL: on apprenait l'hygiène aux femmes enceintes

NP: en disant quoi par exemple ?

CL : qu'une femme enceinte doit être propre

CL : qu'elle doit être bien habillée

CL: elle ne doit pas porter les trucs qui lui serrent

CL: ou les chaussures serrées

CL: va chasser jouinjou va chasser jouinjou elle ne doit pas porter les chaussures hautes on nous a aussi parlé de l'importance de la grossesse

NP: heuheu [acquiescement]

CL: que quand nous tombons enceinte si nous ne devons pas évacuer parce que ça fait le surplus de personne dans notre »

Claire, Français, Ting-melen, ménagère, 35TMAKNPCL171015.

Il ressort que lors des séances, on leur demande de ne pas porter les chaussures hautes et qui serrent, que les femmes ne doivent pas faire des avortements volontaires. De même, la femme enceinte doit bien s'habiller et être propre. Nous ne saurons conclure sans mettre en évidence le récit de vie de cette informatrice :

« NP: hm-hm [pour oui],

PE : c'est ça que, on nous avait parlé

NP: est-ce qu'on vous a déjà parlé par rapport aux moustiquaires?

PE: hm-hm [pour oui], on nous a déjà parlé par rapport aux moustiquaires

NP : et qu'est-ce qu'on vous a dit ?

PE : on nous ait dit que le moustiquaire est bien à la maison quand la femme est enceinte de fois même quand, quand tu n'es pas même seulement enceinte parce que quand tu restes sans moustiquaire, ça provoque le palu, c'est pour cela qu'on nous donne souvent les moustiquaires quand tu es là tu te couches avec ton enfant dans le ventre à l'aise. Quelque chose ne doit pas te déranger parce qu'il y a une femme enceinte qui doit, qui doit rester à l'aise quand tu a, quand tu avais, quand tu as la grossesse, pas de tension, tu dois rester bien à l'aise, parce que quand tu as les tensions, ça n'arrive pas que l'enfant doit d'abord bien rester dans le ventre, c'est bien d'aller, ; il y a de fois que la grossesse reste souvent à deux mois l'enfant ne bouge pas, à trois mois l'enfant ne bouge pas, hm-hm [pour oui], c'est mieux tu vas rester à l'aise parce que tu dois manger, il y a souvent des trucs qu'on vous indique de manger des trucs que tu ne dois pas manger

NP: pour que l'enfant soit à l'aise [terminant les propos de l'informatrice]

PE: il y a ; on nous avait demandé tu dois aussi manger les fruits comme tout genre de fruit c'est seulement que comme il y a des fruits quand une femme enceinte tu ne dois pas manger tellement le sel.

NP: hm-hm [pour oui],

PE: et tu ne dois pas tellement prendre quelque chose qui est sucrée, tu dois manger les trucs un peu salé là »

Pélagie, Français, Ting-melen, ménagère, 53TMMBNPPE151015.

Il ressort des dires de cette informatrice qu'elle a été également informée sur l'utilisation de la moustiquaire pendant la grossesse, sur l'hygiène alimentaire, l'hygiène vestimentaire pour éviter certains accidents de grossesse.

Les femmes disent aussi que les infirmières éduquent sur la conduite à tenir avant, pendant et après l'accouchement. Mais la majorité de femmes disent ne pas recevoir des conseils sur le paludisme comme cette informatrice:

« NP : est ce que les femmes qui parlent là, ils ont parlé de quelque chose qui t'a beaucoup intéressé ? Que tu as retenu jusqu'aujourd'hui ? Comme conseil, quelque chose que tu as retenu qui te marque, qui t'as marqué ?

MA : ha, pour les femmes enceintes ils ont dit que on ne doit prendre aucun, aucun médicament sans l'avis du médecin »

Aude, Français, Nkongoa, coiffeuse, 01NKMANPAU081015

Au vue de ce qui précède, on peut considérer que les femmes reçoivent un ensemble de conseils en particulier sur le comportement à adopter quand elles sont enceintes.

6.3 Nombre d'IEC vécus

Le nombre d'IEC vécus d'après nos observations correspond pour la plus du temps au nombre de fois que la femme a fait des consultations prénatales, mais aussi au nombre de fois qu'elle est allée faire la vaccination. L'IEC telle que vécu de manière plate se fait de manière aléatoire, si la femme est primipare, elle ne peut prendre part aux séances dans la mesure où elle n'a pas d'enfants. La séance d'IEC est planifiée pour la femme enceinte et postnatale. Mais nous avons des cas où certaines femmes ne parlent que de la programmation des IEC tous les derniers mercredi du mois. Les dires de cette informatrice viennent renchérir nos propos :

« TR : elle fait en quelle, bon elle fait ça par mois, par semaine...

AN : par mois

TR : par mois. Ça tombe quel jour, est-ce qu'il y a un calendrier ?

AN : c'est tous les mercredis du mois.

TR : tous les mercredis du mois.

AN : heu hum ! [Approbation], tous les premiers mercredis.

TR : tous les premiers mercredis du mois »

Angèle, Français, Ting-melen, ménagère, 29TMMBTRAN151015.

Nous avons des discours qui peuvent être définis comme illustrant des idées de base d'une CPN à l'hôpital de Ting-melen, cette informatrice atteste que ces séances ont lieu tous les mois et que ces séances prennent corps tous les premiers mercredis du mois, elle ne met vraiment pas en relief le nombre de fois qu'elle a fait les séances.

Cette manière de penser n'est pas unanime, une informatrice fait le récit du nombre de fois qu'elle a assisté à la séance d'IEC : « NP: tu as déjà participé à ces séances-là combien de fois ?

CL: une fois »

Claire, Français, Ting-melen, ménagère, 35TMAKNPCL171015.

Au vue de ce qui précède, il ressort que cette informatrice a participé 1 seule fois à l'IEC. Le nombre d'IEC vécus par les femmes est faible. Si nous prenons en compte le fait que l'IEC représente un moment important dans la vie d'une femme, surtout d'une primipare qui a besoin d'être initié dans la maternité. Le PNLP prévoit qu'une femme enceinte fasse au moins 4 séances d'IEC soit le nombre de CPN moyen à faire au cours d'une grossesse. La régularité de ses séances dans la vie d'une femme permet qu'elle soit informée sur la question de santé maternelle, par exemple savoir comment prendre le TPI pour prévenir le paludisme, et recevoir les conseils sur la maternité. Nous pouvons conclure que si les femmes ne perçoivent pas l'importance de ses séances, c'est peut-être parce que le personnel de santé n'y accorde pas suffisamment d'importance, pourquoi organiser ces séances tous les premiers mercredis du mois ? Ce qui disqualifie certaines femmes qui ne viennent pas à la consultation ce jour, or, si L'IEC est organisé tous à chaque fois que les femmes viennent en consultations prénatales.

6.4 Conseils sur le paludisme

Au bout de nos observations, nous avons peu de femmes qui disent recevoir des conseils sur le paludisme, et une majorité presque pas. Le personnel soignant n'est pas assez outillé sur les nouvelles technologies et n'est pas recyclé pour donner des conseils l'actualité médicale en ce qui concerne le paludisme.

Prenons le cas d'une laborantine qui explique:

« NA : JO nous sommes parvenus à la fin de notre euh de notre enquête. Est-ce-que vous avez des questions à poser particulière concernant [Bruits de voix] en ce qui concerne notre [Bruits de voix] brillantes causerie ? [Rires]

JO : Questions [Propos d'une tierce personne. Vous étiez encore] je voulais juste poser un problème. [Bruits de papier] Par surtout par rapport à moi qui suit au labo. Moi j'avais eu la difficulté que je n'ai pas suivis la formation en zone francophone. Par rapport à ce qu'on m'a appris en zone anglophone. Et par rapport à ce que j'ai vu les gens pratiquer en zone francophone.

NA : Heuheu [Acquiescement]

JO : Bon ça ne coïncide pas. Moi je déplore toujours pourquoi, l'état ne réforme pas. Ne fait pas des recyclages, moi j'ai besoin des recyclages parce que sans vous mentir ce que je fais actuellement c'est la routine.

Et cette routine pour moi. J'ai besoin de du recyclage. Si on pouvait de temps en temps recycler le personnel. Parce que depuis environ 7 ans aujourd'hui c'est les mêmes choses qu'on n'écrit sur les carnets des gens. Est-ce-que ça n'a pas changé ? Nous autres qui ne sont pas ouvert dans le net et autre, nous sommes bloqués. Si on pouvait au moins organiser des recyclages pour nous. Et quand - on appelle pour une formation

On appelle vraiment des personnes appropriées pour un domaine précis. Parce que quand vous m'avez demandé là quand nous nous sommes retrouvés avec l'organe là pour l'utilisation du TDR. Ce n'était pas uniquement des laboratoires des laborantins. On s'est retrouvé avec peut-être les gens qui sont dans les maisons parce que peut-être on s'est dit qu'on va donner un peu d'argent. Peut-être que le médecin peut appeler ses relations. Vous vous retrouvez là-bas pourtant c'est pour des personnes précises. Si c'est une formation qui concerne peut être le laborantin, qu'on n'essaye d'appeler les laborantins. Si c'est pour les infirmiers, qu'on n'essaye d'appeler les infirmiers. Si c'est que nous tous ont doit, on n'essaye

NA : Ok merci »

Joséphine, Français, Ting-melen, laborantine, 38TMTMNAJO131015.

Au vue de ce qui précède, il ressort de ce cas pratique que le personnel n'est pas régulièrement formé en fonction de l'actualité scientifique. On peut considérer que manque de recyclage et de formation a un impact sur la qualité de soins et des conseils à donner aux malades.

6.5 Circonstances de déroulement des IEC

Nous avons des femmes qui ne retiennent rien des séances, d'autres qui font un récit du déroulement. Ce que nous avons noté d'important dans ces séances c'est qu'elles se déroulent généralement les jours réservés à la vaccination.

Les dires de cette informatrice attestent qu'elle ne retient pas les enseignements qui lui sont prodigué :

« MM: tu as acheté pour toi ? Ok, d'accord. Maintenant on d déjà abordé, l'IEC déjà en posant des autres questions, mais ici ça sera beaucoup plus pour savoir si en dehors de ce que vous faites à l'hôpital là, est-ce qu'il y a, c'est-à-dire des campagnes qui sont organisées par les ONG pour venir sensibiliser les hommes et les femmes, ou bien est-ce qu'il y a la chefferie qui organise des tournées pour venir comment les gens gardent leur environnement propre ?

LO : non, les gens passe souvent parmi lesquels ce qui parlent des choses de santé, et ceux qui font les vaccins, net comme moi comme ça concernait les enfants de zéro à cinq ans donc, on ne faisait pas ici, on ne faisait pas ici

MM : et pourquoi les gens ne se, n'organisent plus les réunions pour pouvoir voir comment ils vont nettoyer leur village, pour quoi, est-ce que ça se faisait avant ?

LO : je ne sais pas

MM : donc chacun fait individuellement ? Ok, quand tu dis qu'il y a eu des séances de distribution de moustiquaires, ici ça s'est passé en quelle année ?

LO : je ne pas retenu, ça a déjà duré. Quand la campagne avait eu lieu au milieu là

MM : et après cette campagne, il n'y a plus rien eu ?

LO : non »

Louise, Français/Ewondo, Nkongoa, ménagère, 15NKZAMMLO101015

Il ressort des dires de cette informatrice que plusieurs personnes passent souvent faire les vaccins et en même temps parlent des choses en lien avec l'éducation. Mais elle affirme ne jamais rien retenir de tout ce qui se passe et ajoute qu'elle ne comprend jamais l'organisation de ses séances. Nous venons de mettre en exergue les fragments de récit de vie d'une informatrice. Néanmoins, il serait nécessaire de lire les dires d'une autre informatrice avant de tirer une conclusion :

« NP: dans pendant les réunions à l'hôpital là, est ce que tu avais réussi à poser une question ? A témoigner quelque chose que tu ne comprenais pas ?

PE : hm-hm [pour non], je n'avais pas posé

NP: est qu'on t'avait, est ce que tu as levé le doigt avant qu'on ne t'a pas interrogé ?

PE: je n'ai pas vu, levé le doigt

NP : est-ce que quelqu'un à côté de toi avait levé le doigt pour poser une question ?

PE : on n'avait pas levé le doigt le jour-là, personne

NP: donc la femme-là a parlé tout seul ?

NP: c'était une femme ou bien un homme ?

PE: c'était une femme

NP: madame Mbida ?

PE: hm-hm [pour oui],

NP: elle a parlé seule ?

PE: seule

NP: du début à la fin ?

PE: [rires] pas, on n'avait pas posé des questions le jour là

NP: alors quand elle, quand elle faisait la réunion est ce qu'elle lisait ou bien elle vous a montré les affiches ?

PE : non elle avait un livre, elle a souvent un livre, quand elle a souvent le livre donc, c'est elle, donc c'est elle qui li hm-hm [pour oui], il nous dit comment la grossesse marche comment, de fois quand elle dépose le livre elle part nous chercher le, un calendrier quand une femme est enceinte hm-hm [pour oui], et donc elle nous montre tous les calendriers là

DB : elle ne dit pas qu'il faut venir quand in est enceinte à un mois ?

PE : il nous dit souvent, tu pars, tu pars à la grossesse, tu pars à la visite à trois mois, tu peux aussi parti, tu pars souvent, il y a les cinq mois tu pars jusqu'à l'enfant, parce qu'il y a souvent ce qu'on nous injecte souvent des vaccinations, donc si on nous vaccine le mois-ci, chaque fois qu'il y a vaccin de même des enfants on leur donne aussi les vaccins les femmes enceintes

DB et si tu ne vas pas faire la consultation quand tu es enceinte, est ce que tu pourras aller accoucher à l'hôpital ? Ils vont accepter de te recevoir ?

PE : hm-hm [pour oui], quand je veux finir d'expliquer mon problème parce que ce n'est pas moi-même qui refuse d'aller à l'hôpital, c'est parce que je n'ai pas si j'avais je marchais bien avec ma grossesse

NP: quand tu ne sais même pas combien il faut, parce que tu n'es pas à l'hôpital, aller à l'hôpital pour qu'on, te dise ce qu'il faut, si ton homme ton mari t'appelle là maintenant pour dire que tu dois aller à l'hôpital on fait comment tu lui dis que tu n'es pas allé à l'hôpital il dit que fou moi tu n'es pas aller à l'hôpital

PE: parce que

NP : PE, attends il fallait d'abord aller à l'hôpital, on écrit tout ce qu'on écrit avec l'examen que tu dois faire et les, les ordonnances que tu dois acheter, tu attends avec ton ordonnance, avec carnet que si quelqu'un te demande que ou est le carnet tu lui dis voici ça, si quand tu dis que je n'ai pas il faut combien pour

PE : parce que

NP: Agnès il faut combien pour aller à l'hôpital ?

PE: hm, comme parce que papa sèm avec deux mille je peux partir à l'hôpital

NP: non ce n'est pas ça, ce n'est pas ça plus ce que tu dis que il y a les examens, il y a les consultations, on pèse le bébé, papa sèm demande seulement deux mille,

PE: *no, il y a souvent des fois qu'il demande souvent beaucoup d'argent même onze mille en allant*
NP: *vas donc à l'hôpital qu'il écrive tout ce qu'il faut dans le carnet avec les montants et tu reviens donc faire les examens il faut qu'il te dise et quand tu as donc l'argent tu pars faire les examens, pas que tu vas rester dire que tu n'as pas des d'argent [une tierce personne : bonsoir- bonsoir madame], pas que tu vas rester tu dis que tu n'as pas d'argent et que tu ne bouges pas, hein Agnès , est ce que, est ce que tu as la moustiquaire dans ta chambre ?*

PE: *hm-hm [pour non], je n'ai pas »* Pélagie, Français, Ting-melen, ménagère, 53TMMBNP151015

Il ressort des dires de cette informatrice que lors des séances, elle n'a pas prévu levé le doigt lors des séances, selon elle, la femme qui préside la séance d'information parle souvent seule ou elle lit seule, elle prodigue les conseils sur la manière de lire le calendrier des femmes enceintes mais aussi comment organiser les consultations prénatales enceintes.

6.6 Durée des IEC

Une majorité des femmes penchent sur le fait que les IEC durent approximativement 30 min, par ailleurs une minorité ne connaissent pas exactement la durée des consultations.

6.7 Lieu de déroulement des IEC

Les séances de déroulement des IEC se déroulent généralement dans le centre de santé où la femme va à sa consultation prénatale selon les dires nos informatrices. Nous avons des femmes qui assistent aux réunions qui se passent à ting-melen, à nkongoa et certaines qui font des consultations ailleurs. Prenons le cas d'une informatrice qui atteste que son lieu de déroulement des IEC c'est ting-melen :

« NA: *Heuheu [acquiescement] on va revenir un peu sur les réunions en fait ce que vous faites souvent à l'hôpital les causeries qu'on fait souvent à l'hôpital ? Heuheu [acquiescement] pendant ces séances qui vous fait souvent ces causeries ?*

AD: *hu il s'appelle mademoiselle Engoulou*

NA: *dans quel hôpital?*

AD: *Tin-Melen l'hôpital ici là*

NA: *avec madame Ewolo*

AD: *non madame Engoulou*

NA: *Engoulou qui?*

AD: *je ne connais pas je connais seulement Engoulou*

NA: *euh elle en fait elle fait ses réunions-là combien de fois par semaine?*

AD: *chaque fois*

NA: *par exemple*

AD: *qu'on part à la vaccination elle nous explique comment on doit faire*

NA: *comment on fait?*

AD: *Heuheu [acquiescement]*

NA: *comment on fait quoi?*

AD: *comment on se protège pour les moustiques*

NA: *Heuheu [acquiescement] c'est combien de fois la vaccination ici par semaine par mois?*

AD: *c'est le premier mercredi du le premier mercredi dans un mois*

NA: *et donc c'est à l'hôpital même qu'elle fait ces séances ?*

AD: *Heuheu [acquiescement] »*

Adeline, Ewondo, Ting-melen, cultivatrice, 30TMMBNAAD171015.

Il ressort de ce récit de vie que notre informatrice assiste à ses séances d'IEC à l'hôpital de Ting-melen et que ces séances se déroulent tous les premiers mercredis du mois. Sans vouloir trahir le sens, elle anticipe sur la question du responsable de l'IEC qui est une femme.

7. Discours et connaissance des modes de transmission du paludisme

7.1 Transmission materno-fœtale

La majorité des femmes affirment que le paludisme se transmet de la mère à l'enfant, ceci n'est pas unanime, car certaines disent ne pas voir le lien. Les dires de cette informatrice viennent renchéris notre propos :

« NP: c'est à quel moment qu'on peut attraper le paludisme ?

CL: en fait le paludisme si peut être la maman était souffrante pendant la grossesse

NP: heuheu [acquiescement]

CL : et elle n'a pas été soignée ça peut aussi lors de la naissance de l'enfant ça peut contaminer l'enfant

CL : ce qui fait que l'enfant peut naître avec le palu »

Claire, Français, Ting-melen, ménagère, 35TMAKNPED151015

Il ressort de ce qui précède que les femmes font un lien entre le paludisme et la naissance. Mais cette manière de penser n'est pas unanime parce que nous avons aussi des femmes qui ne font pas le lien. Cécile jeune primipare âgée de 16ans avec un niveau de BEPC, ne fait pas le lien entre le paludisme et la grossesse.

7.2 Hérité

La question d'hérité est pertinente chez certaines qui pensent que, si aujourd'hui elles souffrent de paludisme, cela est due au fait que leur parents en avaient souffert aussi. Mais d'un côté certaines pensent que l'hérité n'est pas possible, c'est juste une maladie qui se transmet par la piqûre d'un moustique. Cette informatrice atteste en ces termes :

« NP: est-ce-que cette maladie est liée à une famille donc c qu'il y a des familles qui ne l'on pas ?

CL: non

NP: est-ce-que c'est plus fréquente chez certaines familles que dans d'autres ?

CL: il y a des cas comme ça là

NP: est-ce-que vous pensez que c'est héréditaire ? Le paludisme peut être héréditaire ?

CL: le paludisme n'est pas héréditaire [bruits sonores]

NP: parmi toutes les maladies que tu as cité quelle peuvent être quelles sont celles qui sont transmises par les moustiques ?

CL: le palu»

Claire, Français, Ting-melen, ménagère, 35TMAKNPCL17101.

Cette informatrice pense que le paludisme se transmet par le moustique et qu'il ne saurait être une maladie héréditaire. Cette manière de penser n'est pas unanime, puisqu'une majorité de femmes dit que c'est une maladie héréditaire.

Le propos ci-dessous met en exergue le cas d'une femme qui soutient que le paludisme est une maladie héréditaire :

NP : est-ce que tu penses que le paludisme c'est une maladie qu'on trouve dans les familles ? C'est-à-dire dans une famille comme celle-ci tout le monde a le paludisme ou bien le grand père avait le paludisme, après la mère, après sa fille a eu le paludisme, après l'enfant a eu le paludisme ?

« CE : oui certaine famille

NP : oui tu connais une famille comme ça ?

CE : oui la famille de mon Gard

NP : hum hum [approbation] combien, qui avait d'abord le paludisme ?

CE : c'est la mater qui a le paludisme

NP : après qui a eu le paludisme ?

CE : *ce sont ses enfants*
 NP: *après ? Est-ce que tous ses enfants ont eu le paludisme ?*
 CE : *oui*
 NP : *tu étais là ?*
 CE : *non*
 NP : *comment tu as su ?*
 CE : *[silence] par ce que quand la mater a le palu*
 NP : *hum hum [approbation]*
 CE : *dès qu'elle guérit*
 NP : *hum hum [approbation]*
 CE : *subitement sa première fille a aussi le palu*
 NP : *hum hum [approbation]*
 CE : *dès que ça fini l'autre prend aussi le palu »*
 Cécile, Français et Ewondo, Nkongoa, élève 06NKMENPCE081015

Cette informatrice pense que le paludisme est héréditaire parce que toute la famille de son petit ami serait tombée malade du paludisme la même semaine.

Il faut noter que les femmes disent recevoir les conseils sur la manière de prévenir le paludisme,

8. TPI Le Traitement Permanent Intermittent

Les femmes consomment des TPI, mais cette consommation rencontre un problème au niveau de la disponibilité et de la régularité des consultations. Nous pensons que le fait pour certaines femmes de ne pas en consommer est dû au fait que à l'ignorance, elles ne savent pas que les comprimés se prennent tous les mois à partir du troisième mois d'un côté et de l'autre Mais le niveau de formation sur le paludisme du personnel de santé influencent sur la qualité de prévention.

Le ministère de la santé publique pour éviter un taux de morbidité et de mortalité infantile, met à la disposition des femmes les TPI gratuit, la consommation des TPI devrait normalement se faire tous les mois à partir du troisième mois de grossesse. Mais les dires de cette informatrice stipulent que la prise se fait de manière séquentielle :

« NP : *est-ce qu'on t'a donné les comprimés ?*
 AU : *pour le palu ?*
 NP : *pour le palu*
 AU : *au début ils m'ont donné les trois comprimés fansidar TPI, c'est qu'ils ont donné que on doit boire*
 NP : *les trois comprimés c'était Fansidar TPI?*
 AU : *oui*
 NP : *contre le palu ?*
 AU : *oui »*
 Aude, Français, Nkongoa, coiffeuse, 01NKIMANPAU081015.

En fonction des dires de cette femme, nous pouvons conclure que, la prise des TPI se fait, mais cette prise rencontre un problème au niveau de la régularité de la consommation des TPI qui se veut être mensuelle. La consommation des TPI rencontre un problème si elle n'est pas effective tous les mois, or, cette consommation devrait se faire tous les mois afin d'éviter les risques palustres pendant la grossesse.

Les femmes acceptent immédiatement les TPI lorsque la raison de leur consommation est clairement expliquée.

8.1 Le nombre de fois que les TPI ont été consommés

De manière générale, les femmes ne prennent pas le TPI durant toute la grossesse, mais ceci n'est pas

unanime, certaines prennent le TPI 1fois pendant toute la grossesse et le trouve d'ailleurs normal. A côté de ses cas flagrants, d'autres femmes parviennent à prendre trois doses et certaines ne le font pas pour cause des conflits qu'elles rencontrent avec les responsables de santé. Prenons le cas des femmes en générale qui ne prennent qu'une dose de TPI tout au long de leur grossesse. Le verbatim qui suit illustre cette pensée :

« TR : combien de fois ?

AN : on donne une fois.

TR : pendant toute la grossesse.

AN : oui »

Angèle, Français, Ting-melen, ménagère, 29TMMBTRAN151015.

Cette informatrice atteste qu'elle a consommé le TPI qu'une seule fois durant sa grossesse, autre Christine dit deux fois. Nous avons aussi le cas d'une femme qui a eu une dose et n'a pas pu continuer pour des conflits avec le personnel, ses dires viennent renchérir notre propos :

« NA : depuis que tu as commencé, on t'a donné combien de dose de fansidar ? Les trois comprimés dont tu me parlais.

BL : la première dose je l'ai eue où j'ai fait les examens, mais quand je suis revenue et je devais prendre une autre dose, je suis allée à Ting-melen, le médecin de là-bas m'a demandé de rentrer, et continuer où j'avais commencé et où je suis parti faire mes examens, dans ce cas j'ai laissé. Mais je ne puis rentrer dans cet hôpital car c'est loin »

Blandine, Ewondo, Ting-melen, ménagère, 32TMMBNABL151015.

Une autre femme enceinte dit être à trois doses de son traitement et apparait comme un cas isolé puisqu'à l'accoutumée, les femmes ne débordent pas une dose suivant la tendance générale :

« NP : donc les trois comprimés qu'on t'a donnés à l'hôpital pendant la grossesse là tu avais pris ça, on t'a donné combien de fois ?

ED : on m'a seulement donné trois fois

NP : trois fois.

Docta: on donne seulement quand on veut déjà te donner le congé de maternité.

Tiers : on donne une seule fois.

ED : donc je prends ça.»

Edith, Français, Ting-melen, ménagère, 36TMMBNPED151015.

Les fragments de phrases de cette informatrice ne donnent pas une réponse exacte, il y a du doute entre les paroles de notre informatrice et celle de son parent qui parle à côté.

Aucune femme n'a consommé en totalité ses TPI d'après nos entretiens.

Nous n'avons pas de date fixe de consommation des TPI, les femmes prennent les médicaments en fonction de leur disponibilité, en fonction de leur régularité aux CPN et ceci dépend de la relation qu'elle entretient avec le personnel de santé.

8.2 Gratuité des TPI

Les femmes disent, ne pas bénéficier de la gratuité des TPI et des TDR. Et des soins de toute nature, certaines achètent afin d'assurer leur protection. Les propos de cette informatrice viennent renchérir nos observations

« TR : parlant de la lutte contre le paludisme tu sais que pour les enfants de 0-5 ans et les femmes enceintes c'est gratuit alors tu n'es pas au courant de la mesure de gratuité du paludisme simple Heuheu [acquiescement] bon d'accord si tu n'es pas au courant de cette mesure on ne peut pas continuer parce que j'aillais te demander l'appréciation que tu fais de cette mesure là

FE: comme moi j'aime les médicaments gratuits on ne m'a jamais rien donné gratuit j'ai toujours tout payé [...]

TR : non il y a les frais de consultation et les frais de traitement

FE : payé les frais de médicaments le kit la gratuité voilà comment vous appréciez cela ? est-ce que c'est magnifique ou »

Félicité, Français, aide-soignante, Nkongoa, 11NKMEMMF081015.

Le ministère de la santé publique et le programme national de lutte contre le paludisme prévoient qu'au Cameroun, que la santé maternelle et infantile soit gratuite en termes de prise en charge du paludisme simple, des TPI et des moustiquaires. Et même, ils vont loin en faisant des consultations presque gratuites soit 600f dans les districts de santé pour la femme enceinte.

Cependant, il reste à se poser la question si c'est gratuité ne s'applique qu'aux privés, telle que félicité nous l'affirme. Nous pouvons conclure que la question de gratuité reste un sujet de débats car, une chose l'est si et seulement si elle l'obtient sans donner en échange de l'argent. Dans ce cas il y a tout de même échange d'argent et de services.

8.3 TPI effets secondaires

La consommation d'une substance chimique (médicament) n'est pas toujours pour tout le monde. C'est pour cette raison que nous avons des femmes ont des vertiges et des nausées lorsqu'elles consomment les TPI surtout à jeun. Mais d'autres, celles qui respectent scrupuleusement les consignes ne rencontrent pas ce problème c'est-à-dire consommer les TPI au couché après son repas. Pour mettre en exergue notre propos, le récit de vie de cette femme qui a eue des effets secondaires met en relief son vécu :

« NP : les médicaments, les 3 comprimés qu'on t'a donné là est-ce que ça ta causé les nausées ? Ça t'a donné les allergies ? Ça t'a dérangé quand tu as bu ça ?

ED : oui

NP : ça t'a donné des malaises ?

ED : oui

NP : comment ? C'était quel malaises ?

ED : j'étais fatigué, les yeux ça me tournait.

NP : peut-être parce que tu as bu sans manger. Tu avais mangé ? J'avais mangé

Tiers : elle avait mangé

ED : c'est que comme ils ont dit que ; parce qu'ils ont dit que l'enfant était petit.

NP : oui

ED : ils m'ont donné donc les vitamines et on disait que l'enfant avait soit un kilo combien là ?

NP : un kilo et demi.

ED : il disait alors que, parce que moi je suis parti faire l'échographie à 9 mois, ils disent maintenant que l'enfant est petit qu'il faut que je, on me donne les vitamines, ils ont demandé que je boive ça

Tiers : et mangé encore beaucoup.

ED : que je mange beaucoup.

NP : c'est l'excès de comprimés que tu avais pris qui t' a donné

ED : le jour-là même

NP : le jour-là

ED : mais après, le lendemain je n'avais plus ça »

Edith, Français, Ting-melen, ménagère, 36TMMBNPED151015.

Cette informatrice fait le récit des effets secondaires qu'elle a vécu lors de sa consommation de TPI. D'après son récit, elle a effectivement mangé avant la consommation du TPI mais, ce médicament lui a donné des vertiges et une fatigue générale. Or l'OMS recommande que la femme prenne le TPI au couché afin d'éviter tout désagréments. Le vécu de cette informatrice n'est pas unanime car, nous avons le récit d'une autre sur la consommation du TPI. Qui raconte n'avoir rencontré aucun problème:

« NP : est-ce que ces médicaments ont eu des effets quand vous avez pris ça ? Est-ce que tu as eu des effets indésirables ? Ça t'a secoué, ça t'a donné les vertiges ?

MA : plus ce qu'ils ont dit que je prends, qu'on prend au couché donc je ne peux pas déterminer [...]

NP : la nourriture ? Donc même l'odeur du médicament là tu n'as pas ressenti ? Tu as étouffé

MA : j'ai ressenti les deux

NP : oui c'était bon ? Le parfum, l'odeur c'était bon ? »

Aude, Français- Bamiléké, Nkongoa, coiffeuse, 01NKMANPAU081015.

Il ressort des dires de cette informatrice que le TPI lui a donné une sensation d'étouffer. Nous pouvons conclure le TPI ne se manifeste pas toujours bien pour la majorité des femmes.

8.4 Difficultés d'accès aux TPI

Les femmes n'accèdent aux TPI pour plusieurs raisons. Le retard à la CPN est une raison de non accès aux TPI, l'absence de la CPN pourrait être une des raisons, de même nous avons des femmes qui soutiennent que quand bien même elles vont à la CPN, elles n'ont accès aux TPI pour un problème de disponible, mais pour des conflits avec le personnel de santé certaines femmes n'ont accès aux TPI. Les dires de cette informatrice viennent renchérisse le problème de conflits avec le personnel :

« NA : depuis que tu as commencé, on t'a donné combien de dose de fansidar ? Les trois comprimés dont tu me parlais.

BL : la première dose je l'ai eue où j'ai fait les examens, mais quand je suis revenue et je devais prendre une autre dose, je suis allée à Ting-melen, le médecin de là-bas m'a demandé de rentrer, et continuer où j'avais commencé et où je suis parti faire mes examens, dans ce cas j'ai laissé. Mais je ne suis plus rentrer dans cet hôpital car c'est loin.

[...] NA : tu vas dans un autre hôpital, alors qu'il y a un, ici en haut.

BL : moi je vais faire comment quand le Dr me demande de plus aller dans son hôpital, je n'ai plus mi pied là-bas.

NA : donc, il s'est fâché parce que tu es allée ailleurs. Alors est ce qu'il peut au moins te donner les médicaments.

BL : il ne m'en donne pas.

La première dose je l'ai eue où j'ai fait les examens, mais quand je suis revenue et je devais prendre une autre dose, je suis allée à Ting-melen, le médecin de là-bas m'a demandé de rentrer, et continuer où j'avais commencé et où je suis parti faire mes examens, dans ce cas j'ai laissé. Mais je ne suis plus rentré dans cet hôpital car c'est loin. Moi je vais faire comment quand le Dr me demande de plus aller dans son hôpital, je n'ai plus mi pied là-bas et il ne m'en donne pas ».

Blandine, Ewondo, Ting-melen, ménagère, 32TMMBNABL151015.

8.5 Perception des TPI par la femme enceinte

Le TPI est aspect nouveau dans la vie de certaines femmes, nous avons de femmes qui prennent plutôt bien la consommation du TPI qui avouent trouver satisfaction, cette idée se veut ne pas être constante, nous avons des femmes qui pensent que le TPI n'a aucun effet sur une personne qui a déjà le paludisme dans le sang. Les dires de cette informatrice viennent renchérisse notre propos :

« TR : après deux jours, d'accord. Bon maintenant est-ce que, tu as parlé des trois comprimés non ? Tu as parlé de trois comprimés. Est-ce que quand une femme enceinte prend les 3 comprimé là est-ce qu'elle peut encore tomber malade, est-ce qu'elle peut encore attraper le palu pendant sa grossesse ?

AN : oui.

TR : donc pour toi le comprimé-là n'est pas efficace ?

AN : non

TR : ce n'est pas efficace. Est-ce que ces comprimés-là vous les payez

AN : non

Tr : vous ne leur payez pas. Bon pourquoi tu trouves que ce n'est pas efficace ?

AN : parce que moi-même j'ai d'abord le, palu dans le sang, donc les trois comprimés là, moi je vois que ça ne soignent pas.

TR : donc ça veut dire que pendant la grossesse tu attrapes, tu fais des moments de palu.

AN : oui »

Angèle, Français, Ting-melen, ménagère, 29TMMBTRAN151015.

Pour cette informatrice, le TPI n'est pas efficace dans la mesure où elle dit avoir le paludisme dans le sang, la consommation du TPI pour une personne qui est malade de paludisme est utopique pour elle.

9. Grossesse et moustiquaire

Le PNLN prévoit que chaque femme enceinte qui souscrit à une consultation prénatale reçoive une moustiquaire. Il en est de même pour les enfants de 0 à 5 ans qui doivent être enregistrés pour recevoir une moustiquaire dans la structure sanitaire proche.

9.1 Réception d'une moustiquaire lors des CPN

Nous avons des femmes qui souscrivent aux consultations prénatales et qui reçoivent une moustiquaire immédiatement lorsqu'il y a disponibilité des moustiquaires. Mais ce récit n'est pas unanime, parce que nous avons une majorité de femmes qui n'ont pas reçu la moustiquaire lors de leurs consultations prénatales. Cette informatrice atteste en ces termes la réception d'une moustiquaire avec souscription à la CPN :

« NA : est-ce que lors de ces séances, on t'a donné une moustiquaire ?

NA : c'est où ?

BL : dans la valise

Troisième personne : c'est ta position, nous ne te jugeons pas

NA : tu vas utiliser cette moustiquaire quand ?

BL: quand je vais accouchée »

Blandine, Ewondo, Ting-melen, ménagère, 32TMMBNABL151015.

Les femmes ne reçoivent pas toutes une moustiquaire lors de leur grossesse comme le dit cette informatrice, qui pourtant appartient au corps médical puisqu'elle est aide-soignante :

« MM: et vous avez une moustiquaire ?

FE: je n'ai pas [...]

MM: tu n'as jamais assisté et à Yaoundé ? Là où tu l'as accouché-là où tu allais en consultation on ne faisait pas distribuait pas les moustiquaires ?

FE: non ils n'ont pas distribué »

Félicité, Français, Nkongoa, aide-soignante, 11NKMEMMF081015.

Dans les faits, 6 femmes sur 10 qui ont souscrits aux consultations prénatales, avouent être rentrées en possession d'une moustiquaire.

9.2 Perceptions et vécu de la moustiquaire pendant la grossesse

Certaines femmes refusent de dormir sous la moustiquaire car elles disent être étouffées par la moustiquaire, ou trouvent que la moustiquaire produit de la chaleur.

C'est le cas de cette informatrice qui explique :

« NA : est-ce que tu dors sous la moustiquaire ? Est-ce que tu as une moustiquaire ?

BL : j'ai une moustiquaire, mais quand je dors sous une moustiquaire, je sens que j'étouffe.

NA : est-ce pour cette raison que tu as détaché ta moustiquaire ?

BL : oui c'est pour cela que j'ai détaché afin d'être un peu bien.

NA : *est-ce que quelqu'un d'autre a une moustiquaire dans cette maison ?*

BL : *dans les chambres il y a les moustiquaires »*

Blandine, Ewondo, Ting-melen, ménagère, 32TMMBNABL151015.

9.3 Raisons données sur la non-utilisation de la moustiquaire

Une seule moustiquaire est remise à la femme, or celle-ci se doit d'assurer sa protection et celle du futur bébé. Elles installent la moustiquaire à la naissance pour assurer la protection du futur bébé. Nous avons une bonne poignée de femmes qui n'utilisent pas la moustiquaire pendant la grossesse. Les femmes qui reçoivent les moustiquaires les gardent pour l'accouchement. Ceci explique le fait que celles-ci n'utilisent pas la moustiquaire pendant la grossesse quand elles en ont reçu. Les dires de cette informatrice viennent asseoir notre propos :

« Troisième personne : pourquoi tu préfères utiliser ça quand tu auras accouchée ? Entendre quand tu accouches.

BL : *si n'était que pour moi je n'aime pas, je mettrais cette moustiquaire pour protéger mon bébé.*

NA : *toi-même tu ne veux pas la protection.*

Troisième personne : *donc pour l'instant pourquoi tu ne prends pas la moustiquaire ? Est-ce que c'est parce que tu as les TPI là. »*

Blandine, Ewondo, Ting-melen, ménagère, 32TMMBNABL151015

9.4 Messages sur les moustiquaires et insecticides et autres méthodes de préventions du paludisme

La question sur l'assainissement du milieu de vie, a été très fluide au niveau des femmes. Les idées ont divergées à ce niveau. Pour certaines, la meilleure protection c'est en utilisant la moustiquaire, pour d'autres la consommation des TPI, l'utilisation des insecticides évite que les moustiques se développent aux alentours des maisons. Nous avons des femmes qui pensent que l'exposition au froid peut entraîner une crise palustre et des femmes qui jugent que si l'environnement est sain, les moustiques viendront moins se développer.

Si nous nous en tenons aux observations faites sur le terrain, de rares familles et maisons font l'effort de nettoyer leur environnement domestique et de ce fait, les alentours des maisons forment des espèces de canopées propices à la prolifération des moustiques.

De manière générale, les femmes pensent que pour prévenir le paludisme, il faut dormir sous une moustiquaire. Nous illustrons ce propos par le récit de vie de cette informatrice :

« NP : dit moi CE, est ce qu'il y'a Edwige, est ce qu'il cet est ce qu'il y'a des moyens d'éviter le paludisme ?

CE : *[silence] oui*

NP : *lesquels ?*

CE : *[silence]*

NP : *comment faire pour se protéger contre le paludisme ?*

CE : *il faut se protéger avec les moustiquaires*

NP : *et quoi d'autre ?*

CE : *[silence] »*

Cécile, Français et Ewondo, Nkongoa, élève, 06NKMENPCE081015.

Il ressort que pour se protéger contre le paludisme, il faut dormir sous une moustiquaire et nombreuses sont les femmes qui pensent la même chose.

Une informatrice qui pense que plusieurs méthodes peuvent être combinées afin d'éviter le paludisme:

« NP : est-ce qu'il y a des moyens d'éviter le paludisme ?

SY : oui non

NP : comment ?

SY : il y a les vaccins, il y a les, les remèdes, il y a la moustiquaire et les insecticides.

[...] NP : ok. Alors, si le paludisme a été transmis, ou bien si on l'a attrapé, est-ce qu'il y a des moyens d'éviter que la maladie se développe que les symptômes n'apparaissent ? Est-ce qu'il y a des moyens d'éviter que la maladie ne se développe ?

SY : avec les médicaments, bien sûr.

[...] NP : Et il vous avait expliqué les conséquences du paludisme pour vous-même, pour votre santé ? Si peut-être vous êtes malade, vous avez le palu, il vous a expliqué les conséquences ? Et pour la grossesse que vous portiez, il vous a expliqué si vous avez le palu, la rougeole a fait ci ou ça ?

SY : on n'a pas encore eu à causer de ça.

NP : il vous a expliqué comment le paludisme s'attrape ? Comment on peut... ? Non. Est-ce qu'il vous a expliqué comment vous pouvez vous protéger contre le paludisme ?

SY : il m'avait seulement demandé si j'avais la moustiquaire.

NP : qu'est-ce que vous lui avez répondu ?

SY : j'ai dit que j'avais la moustiquaire.

NP : et il vous a remis un autre, une autre moustiquaire ?

SY : pas encore.

NP : pourquoi ?

SY : je ne sais pas, c'est ce matin que je disais à ma coépouse que je vais un peu aller lui demander, si eux ils ne donnent pas les moustiquaires là-bas. »

Sylvie, Français et Ewondo, Nkongoa, cultivatrice, 21NKZANPSY071015.

Cette informatrice cite plusieurs méthodes parmi les méthodes préventives, la vaccination contre le paludisme, les remèdes, les moustiquaires et les insecticides. Selon cette informatrice, si toutes ces méthodes sont réunies elle ne peut avoir le paludisme.

Conclusion :

Commentaires sur le travail de l'item « Grossesse et paludisme »

Parvenu au terme de notre étude il ressort de cette analyse que les femmes ne sont pas bien éclairées sur le danger que représente le paludisme pendant la grossesse. Certaines femmes ne vont pas en consultations tôt, ce qui peut être nocif pour elles et le futur bébé. La consommation des TPI ne se fait pas de manière régulière compte tenu des ruptures de stock.

A partir de l'étude dans la zone se pose la question de la qualification professionnelle des professionnels de santé, de leur affection dans leur village natal. Se pose également le problème de la gratuité des consultations pour les femmes enceintes, et de la permanence des stocks de médicaments, notamment les TPI et des moustiquaires.

Dans le cadre de l'analyse du thème « Grossesse et paludisme », nous avons eu recours aux entretiens des femmes enceintes et des professionnels de santé

Il convient cependant de rappeler que les entretiens n'ont pas eu le même niveau d'exploitation à cause d'une part, du temps d'exploitation relativement court et d'autre part, du fait que le contenu des différents entretiens ne donnaient pas matière à exploiter tous les sous-items.

Le problème majeur que pose l'analyse de l'item Grossesse et paludisme c'est le fait de ne pas avoir épuré l'ensemble des 53 entretiens recueillis lors de l'évaluation anthropologique. Nous nous sommes concentrés sur les entretiens des femmes enceintes or, les entretiens des femmes non enceintes et des hommes abordaient aussi les questions concernant la grossesse et leur discours auraient complétés.

Le temps pour l'analyse n'a pas permis de faire une bonne revue de la littérature, ce qui fait que dans notre rédaction et dans notre analyse nous n'avons pas intégré la littérature existante sur la thématique.

CHAPITRE 5

INTERACTIONS ENTRE SOIGNANTS ET SOIGNES DU SECTEUR BIOMEDICAL⁶

L'offre et la qualité des soins sont au centre des relations entre soignants et soignés du secteur biomédical. Il est nécessaire d'analyser en toute objectivité les offres de soins des professionnels de santé et la qualité des soins reçus par les patients. On assiste ainsi à des pratiques peu orthodoxes de la médecine et questionne aisément les mobiles des violences sanitaires qui corrodent ces interactions. De Mendong II par Mfou à Tin-Melen par Soa ; les deux centres de santé intégrés de cette étude et couverts par le Programme National de Lutte contre le Paludisme et le projet Jura Suisse ; il ressort que les patients ne sont pas consultés par les médecins ; les consultations sont hâtives du fait du niveau de formation du soignant ; les patients attendent sur place pendant longtemps pour voir venir le soignant qui n'a pas d'heure de travail et arrive parfois de sa maison ou du champ ; les attentes sont longues pour commencer les séances d'IEC ; les pratiques de corruption sont à la mode au niveau de la prise en charge. L'insalubrité autour des centres de santé ne donne pas envie de se faire soigner ou d'accepter une hospitalisation. Les responsables des centres de santé s'approvisionnent à leur propre compte en médicaments et revendent à des prix élevés pour pouvoir réaliser un bénéfice et gérer les fins de mois sans salaires. Tout cela donne une image négative des centres de santé considérés par les uns comme des endroits à risque pour la vie ou des lieux de mort pour les autres. Par exemple, un patient qui va en consultation pour le paludisme se laisse administrer une perfusion de glucosée sans au préalable prendre sa glycémie pour savoir s'il est diabétique.

Dans ce dialogue de sourd et de traitement à l'aveuglette, les prescriptions contre le paludisme relèvent du registre de l'imaginaire, de la monotonie de prescription, du médicament disponible dans la pharmacie de l'hôpital. Les raisons de ces conduites sont assez connues : rupture des médicaments ; personnel soignant non intégré et donc sans salaire, plateau technique désuet ; manque de compétence du soignant etc. Le malade se trouve donc dans un cadre de soins ou tout manque. La majorité des informateurs avisés n'hésitent pas à dénommer leur centre de santé « HOPITAL TOUT MANQUE ». A partir des discours recueillis pendant les enquêtes ainsi que quelques observations, nous essayerons de comprendre la nature des relations qu'entretiennent les professionnels de santé avec leurs malades.

10. Identification du soignant

L'enquête auprès des soignants du secteur biomédical a permis d'identifier tous les acteurs de soins dans les aires de santé visitées. Il faut d'ores et déjà signaler que cette enquête a eu lieu dans les centres de santé des zones périphériques de la ville de Yaoundé et notamment dans les villages. Les soignants rencontrés étaient insuffisants en nombre et n'avaient pas de qualification requise. Dans l'aire de santé de Mendong II, le chef de l'aire est Infirmière Breveté d'Etat (IBE), son assistante est Auxiliaire de Médecine (AM). Au Centre de Santé Catholique de Nkongoa-Tom, le chef du centre est infirmière Diplômée d'Etat, assistée d'une autre infirmière diplômée d'Etat non intégrée à la fonction publique, puis d'une Aide-soignante formée et non intégrée à la fonction publique, d'une laborantine formée non intégrée à la fonction publique, d'une Assistance formée dans le tas. Au centre de santé privé « Raymondo » de Nkongoa, le responsable est IBE non intégrée à la fonction publique. Elle est assistée d'une IBE et d'un laborantin, tous non intégrés à la fonction publique.

⁶Ce chapitre est issu du rapport remis par Peggy Ndonkou – avril 2016

A Tin Melen, le Centre de santé intégré est composé de 03 soignants. Le chef de l'aire est Aide-soignant diplômé et intégré à la fonction publique. Il est assisté d'une ATMS formée et non intégrée à la fonction publique ; puis d'une commis de pharmacie, jamais formé, bénévole et parente au chef de l'aire. Ce professionnel de santé, sorti de nulle part comme elle le reconnaît elle-même, mène plusieurs activités de soins dans le centre de santé concerné. Marthe, puisqu'il s'agit d'elle, 24 ans à Tin-Melen « 41MTMNPMA131015 » déclare :

« Je n'ai jamais été formée en médecine, je pars de mon salon de coiffure pour venir commencer ici à l'hôpital comme stagiaire. Je suis arrivée là comme ça, comme j'avais envie de faire la médecine, d'apprendre les soins infirmiers, c'est donc comme ça que j'en arrive là, sans faire une école de formation. C'est le chef de l'aire qui me fait venir comme stagiaire. Nous avons des liens de parenté, d'abord nous sommes du même village, ensuite je suis venue en mariage chez eux, je suis sa belle-sœur ».

Elle n'est pas la seule professionnelle de santé qui manque de compétence, mais qui administre des soins aux patients dans les formations sanitaires publiques. Sidonie du centre de santé de Nkongoa, 30 ans (02NKTONPSIO71015) dit comment elle a été recrutée comme professionnelle de santé

« Oui mais entre temps, elle et moi on n'avait travaillé. Mais quand elle partait de là, moi aussi j'arrivais. Oui, mais c'est une autre collègue qui va me l'a présenté lorsqu'on se retrouve dans une association. Bon, c'est là où elle va commencer à dire qu'elle a besoin d'une infirmière. Parce que le monsieur qui était-là, était en train de partir, il prenait sa retraite »

Les deux centres de santé concernés par l'étude ont été améliorés logiquement dans le cadre du projet Jura Suisse. Selon les observations de terrain, ces centres de santé disposent des salles indiquant les différents services à savoir : la pédiatrie, la consultation générale, la salle d'accouchement, le laboratoire, la pharmacie, les salles d'hospitalisation, la maternité. Il faut relever en passant que dans certains centres de santé, le laboratoire n'a pas un laborantin et le microscope disponible n'est pas utilisé faute de technicien de laboratoire. Nous avons observés des microscopes emballés et scellés dans un sac en attente de l'affectation d'un technicien. Les services de pédiatrie, bien que prévus ne fonctionnent pas faute de personnel. Le personnel sans qualification essaye de tout faire pour prendre les patients en charge et administrer des soins comme l'affirme la coiffeuse devenue infirmière, Marthe, 24 ans, (41TMTMNPMA131015)

« Comme nous sommes seulement trois comme nous sommes là, on mélange tout ça mais moi je ne fais pas le labo. C'est elle qui est spécialiste en labo. Mais quand le chef n'est pas là elle consulte, moi-même quand ça arrive que moi je suis seul, je me bats déjà aussi pour la consultation, je fais les accouchements, je fais les ci donc je fais tout à part ...donc ce qu'on fait ici là, ce qu'on pratique ici là, je m'efforce déjà à faire sur le labo. Et le reste qu'on fait accouchement, consultations prénatales, planning familiale, soins et tout je me débrouille un peu ».

Au vu des professionnels recrutés dans les centres de santé publique des zones périphériques, il est facile de comprendre et d'évaluer les risques encourus par les patients qui y cheminent pour la quête de la santé. La vie est tellement sacrée pour qu'on la confie à des mains inexpertes. Les centres de santé deviennent de plus en plus des centres d'abandon des patients, de corruption, de vente des médicaments illicites et même de la mort.

10.1. Profil d'activité du soignant

Dans ces différents centres de santé, il est difficile de déterminer le profil d'activité des soignants. Tout le monde fait tout. En l'absence du chef de l'aire comme cela arrive souvent au centre de santé de Tin Melen, la commis de pharmacie, un volet qui est prévu dans le plan stratégique du PNLP, fait les consultations, les accouchements, les visites prénatales, place les perfusions aux malades du paludisme, prescrit et vend les médicaments. Les commis de pharmacie ne sont pas évalués dans cette étude. Sa collègue, ATMS du même centre de santé, reconnaît être en train d'essayer à faire les analyses médicales. Si le laboratoire donne de faux résultats d'analyse médicale, la suite de la prise en

charge ne peut être que tragique. Un examen mal interprété conduit à une fausse prescription médicamenteuse.

A Nkongoa, l'AM (Auxiliaire de Médecine), en l'absence du chef de l'aire, place les perfusions sur les malades du paludisme, fait les consultations, prescrit et vend ses propres médicaments contre le paludisme. Les médicaments ainsi vendus lui permettent d'avoir un bénéfice et de supporter les coûts de transports de sa résidence (Yaoundé) à son lieu de service (Nkongoa). Elle n'est pas salariée et tire ses revenus des frais de consultations des patients, du surplus de la vente des médicaments et de la vente des carnets de consultations. Elle fait aussi des injections contre le paludisme et place des perfusions sans contrôler la glycémie du patient. Quant à l'origine des médicaments vendus à l'hôpital, elle dit se ravitailler dans les pharmacies de la rue à Yaoundé. Les pharmacies de la rue, tant décriées par les uns et combattus par les autres entre finalement dans les formations sanitaires publiques par le biais des professionnels de santé. En raison de la rupture des médicaments dans les districts de santé, les professionnels de santé se ravitaillent dans la rue et revendent dans les formations sanitaires publiques. Il est aisé d'accéder aux médicaments de la rue parce que tout le monde s'y approvisionnent sans prescriptions et les prix sont abordables.

10.1.1. Poste et fonctions actuels

Dans les deux sites d'enquêtes, aucun personnel n'avait un poste fixe. En l'absence du chef de l'aire, la commis de pharmacie fait les consultations, prescrit les médicaments et indique la posologie. Seules les fonctions de laboratoires étaient réservées aux laborantins. Ils pratiquent plus la goutte épaisse (GE) payante que le TDR qui est gratuit. La gratuité du dépistage du paludisme ne lui donne pas les moyens de vivre de son métier d'autant plus qu'il n'attend pas un salaire de la fonction publique à la fin du mois. Dans les centres de santé enquêtés, « tout le monde fait tout ce qu'il peut » comme en témoigne Carine, 34 ans, Nkongoa : « *Par exemple l'accouchement, si j'aurai fait beaucoup d'école je me serai spécialisé dans ce domaine. Parce que j'aime beaucoup ce domaine l'accouchement. Donc déjà quand une femme enceinte arrive, déjà je procède comme à l'école. C'est-à-dire comme on m'a appris à l'école il faut savoir accueillir une femme enceinte. Il faut prendre son carnet d'abord, savoir d'où elle vient. Est-ce qu'elle est une femme qui vient de qui a fait ses soins. Qui a fait ses consultations prénatales chez nous. Ou alors elle vient elle sort d'ailleurs on va d'abord voir son carnet. Est-ce qu'elle a bien suivie ses consultations prénatales ? Est-ce qu'elle a fait ses [Court arrêt] Est-ce qu'elle a fait ses examens ? Comme il se doit.* ».

En vérité, on ne sait pas s'il s'agit d'une sorte de solidarité que Marcel Mauss n'avait pas étudié lorsque dans un corps de métier, tout le monde reconnaît tout faire comme le confirme Claudine, 28 ans, Nkongoa :

« Je fais un peu de tout quand elle n'est pas là. Je peux consulter s'il y a un accouchement j'interviens, s'il y a peut-être une blessure. J'interviens donc on fait un peu de tout ».

On ne peut négliger le point de vue de Joséphine, 41 ans, laborantine, Tin-Melen :

« mais comme la personne qui gérait d'abord la pharmacie avait donc « disparue » comme ça là d'abord que on n'avait d'abord fait le premier stage en, pharmacie, j'ai fait pendant un an, c'est là qu'on m'a donc remis les clés de diriger la pharmacie ce qui veut dire que maintenant en titre je suis commis, il est bien vraie que le stage que moi j'avais d'abord mis dans tête à exercer ça s'est arrêté mais quand il y a un cas je continue avec mais basé maintenant je suis beaucoup basé en pharmacie mais comme moi j'ai envie de faire les soins, quand il y a un cas, je mets, j'entre je mets les mains »

Dans le domaine de la santé au Cameroun, chacun fait ce qu'il veut au poste qu'il occupe. Ce n'est pas les compétences qui manquent, c'est tout le système en place qui est pollué.

10.1.2. Formation et expériences professionnelles

La majorité des soignants ont été formés dans les écoles de formations sur les questions de santé qui pullulent au Cameroun. L'Etat, incapable de prendre en charge la formation des soignants, a donné la latitude à des privés d'ouvrir des écoles de formations en ATMS, AS, IDE pour former les camerounais et gérer le surplus des candidats qui ne peuvent intégrer les écoles de formations publiques. Ces jeunes sortent de ces écoles chaque année et ont de la peine à s'intégrer dans la fonction publique. Les répondants reconnaissent une formation personnelle à partir du document du MINSANTE intitulé « *Guide de prise en charge du paludisme* » et quelques connaissances issues du chef de l'aire qui participe aux formations sur le paludisme. Ils sollicitent des formations supplémentaires.

Les professionnels de santé reconnaissent avoir eu des formations sur le paludisme pendant la période de Jura suisse. Ces formations ont souvent eu lieu au district de santé de Mfou, soit par un professionnel de santé étranger, soit par un professionnel de santé national venu de Yaoundé ; soit par le chef de l'aire de santé en question. Ces formations ne sont pas évaluées et les professionnels de santé manquent des connaissances approfondies sur la maladie. Les professionnels ont été formés sur l'utilisation des moustiquaires, l'utilisation des TDR et la prise en charge des femmes enceintes sur les TPI.

Il semble que la non fréquentation de certains centres est due à l'effectif de la population. Pour créer un centre de santé dans une localité, on doit tenir compte du nombre d'habitants. Dans le cas de Tin-Melen, ce paramètre semble n'avoir pas été respecté et le témoignage de Thierry, 48ans, professionnel de santé de Tin-Melen en dit plus claire :

« oui c'est moi qui exerce toutes ces activités et heureusement quand même heureusement à cause de la population le centre n'est pas trop fréquenté parce que quand vous voyez quand même dans les normes, normalement les normes disent que pour créer une aire de santé, il faut quand même avoir un minimum de 5000 habitants, qu'avec les distances, les raisons politiques et tout ce que ça comporte on n'a créé une aire de santé pour 5000 habitants parce que nous vous voyez nous sommes à 2000-2704 habitants donc ce qui justifie quand même la fréquentation qui est faible ».

Il serait intéressant de vérifier cette information au niveau des institutionnels, mais l'enquête prévue à cet aspect n'a pas eu lieu.

10.1.3. Compétence paludisme

Les soignants du secteur biomédical interrogés ne sont pas compétents sur la connaissance du paludisme. Ils n'ont d'ailleurs jamais été formés à ce sujet sauf pour certains quelques séminaires de formation de trois jours. Le niveau de compétence des soignants des centres de santé où l'enquête a été menée est trop bas sur le paludisme. Cette insuffisance des connaissances de la maladie impacte sur les consultations en cas de paludisme simple ou grave, en cas de consultations prénatales en lien avec le paludisme. Ces séminaires de formations sont généralement axés sur les usages et les prescriptions de nouveaux médicaments contre le paludisme. Certains reconnaissent avoir été formés sur les TDR et les TPI. Mais il se pose un problème à ce niveau, les soignants ne savent pas eux-mêmes comment se passe la sélection des personnes à former et pensent qu'il faut « déjà avoir quelqu'un devant » pour s'inscrire et s'informer. Surtout lorsque la formation est payante.

Dans le centre de santé du site 2, les professionnels de santé reconnaissent que leur centre n'est pas fréquenté par les malades. En une semaine, on peut avoir 5 cas qui viennent se faire consulter pour le paludisme, une autre semaine on peut avoir quatre cas, il n'y a pas assez de personnes qui arrivent régulièrement au centre de santé. Par mois, on ne peut pas récapituler, mais il y a des cas de paludisme qui arrivent, adultes comme enfants.

L'évolution du paludisme varie d'un site à l'autre. Dans le site 1 à rupture des intrants, les cas de paludisme ont augmentés ; il ne se passe pas un jour sans que les professionnels reçoivent des femmes enceintes, des enfants et des adultes qui viennent consulter pour le paludisme. Cela s'explique par le manque des médicaments, le manque de moyens pour une prise en charge sérieuse. Dans le site 2 où il

y disponibilité des intrants, l'incompétence professionnelles et les pratiques de corruption empêchent aux populations d'aller à l'hôpital. Les campagnes de sensibilisation, les dons de moustiquaires ont contribué à la baisse de la fréquence des cas de paludisme.

Les professionnels de santé se plaignent de la prise en charge gratuite du paludisme qui se limite seulement au niveau des enfants. Ils souhaitent que les adultes soient aussi pris en charge de la même façon que les enfants parce que le paludisme n'est pas une maladie spécifique aux enfants. Les plaintes adressées aux professionnels par les populations donnent à comprendre que les adultes peuvent aussi tomber malade du paludisme et ne pas avoir d'argent pour acheter ces médicaments, pourtant ils ont besoin de se soigner, de guérir et de vivre. Le stock des médicaments du paludisme finit vite à l'hôpital et le chef doit aller à Soa chercher au district. Il ne se pose pratiquement pas de problème de langue dans les consultations parce que la majorité des professionnels de santé du centre son originaire de la localité. Au cas contraire, la langue d'usage pour les consultations reste le français et très rarement l'anglais. Si une personne d'expression anglaise arrive, on recourt au chef de l'aire de santé qui parle un peu l'anglais. Les professionnels de santé relèvent une logique de diagnostic de la part des malades qui peut engendrer la difficulté de soigner le paludisme. A l'issue d'un diagnostic, les patients refusent de passer par un test qui leur coûtent encore de l'argent et opte directement pour le traitement. Ils veulent directement les médicaments pour le paludisme. Ce refus ne permet pas aux professionnels de savoir le type de parasite correspondant.

Les professionnels de santé relèvent aussi le refus des populations à faire des tests de sang, à prélever leur sang que ce soit par TPI ou pour les besoins de la GE (Goutte épaisse) de peur que ce sang soit utiliser pour le dépistage du VIH/SIDA, maladie stigmatisante et causant des troubles psychologiques aux personnes infectées.

Dans la pratique, les professionnels de santé reconnaissent certaines maladies qui ressemblent ou se confondent au paludisme ; il s'agit de la méningite et la typhoïde. Les symptômes et les manifestations cliniques se confondent et dans ce cas, on fait d'abord le test du paludisme avec le TDR, s'il s'avère négatif, on fait la goûte épaisse (GE), si jusque-là, le résultat est négatif, on procède à d'autres examens comme par exemple le Widal et Félix et en ce moment, on découvre que le patient à une typhoïde. Dès lors, on donne le traitement approprié. Lorsque qu'on ne trouve pas le paludisme dans le corps après un test, cela ne veut pas forcément dire que le malade n'a pas le paludisme, bien au contraire, il peut s'agir simplement du fait que le cycle n'est pas encore complet. Si le malade revient quelques semaines après, on trouvera qu'il a le paludisme dans le sang.

Le recours tardif au centre de santé par rapport au paludisme s'explique d'abord par le manque de moyens financiers. Les professionnels de santé comprennent et observent les difficultés des populations qui savent que les services de soins ne sont pas gratuits. Alice, 36 ans, Nkongoa confirme : *« La prise en charge du paludisme pose les problèmes particuliers, financièrement parce que il y a même d'autres qui commencent le traitement ici et arrêtent. Et puis quand ils reviennent, la rechute est un peu. Ça dire que pour eux s'il faut donner le para il faut déjà il faut [Propos d'une tierce personne. Ils ne comprennent pas très bien les choses. Ils ne comprennent pas bien que le palu c'est un grave danger pour nous ».*

Les professionnels de santé reconnaissent que les populations ne viennent pas directement en consultation en cas de paludisme, elles attendent à la maison pendant quelques jours en pratiquant de l'automédication et ne se rendent véritablement au centre de santé quand le paludisme est grave comme en témoigne Carine, 34 ans en ces termes : *« La population d'ici attend le cas grave parce que s'était quand même sidérant, dernièrement je suis là, une personne, un grand malade vient avec 100frs parce que il veut la quinine. Tu vas soigner la quinine, le palu pour soigner quoi ? Donc, dans les cas comme ça, ça s'aggrave pour aggraver ton palu seulement. La population quand, aller voir ils sont, ils ont des moyens parce que quand vous les voyez au bar, ils sont des grands buveurs et ils vendent le terrain mais pour acheter les médicaments ce n'est pas facile ici, Ils ne viennent pas, si seulement, parce que c'est la majorité des cas que j'ai déjà eu ici, quand je commence à traiter le premier jour, il part se rendre compte que ça va mieux, s'arrête là ils ne viennent plus. Ça veut dire*

que c'est n'est même pas le fait de prise en charge de nous. C'est eux même la population, c'est comme si elle est ignorante de la gravité de ce, de cette maladie qu'on appelle le paludisme».

Les professionnels de santé remarquent aussi que les populations qui arrivent en consultation connaissent bien leur maladie à partir des signes cliniques habituels. Du coup, elles ne vont pas forcément au centre de santé pour une consultation et un dépistage, des étapes qui leurs coûteront de l'argent alors qu'elles savent déjà, elles préfèrent même indiquer le médicament ou les médicaments relatifs à leur maladie. En plus, les populations, en raison de la mauvaise réputation qu'elles ont de l'hôpital de leur village, refusent même de participer aux séances d'IEC comme le confirme Joséphine, 41 ans.

« Comme eux ils connaissent ce qu'ils souffrent quand ils arrivent ils te disent que moi j'ai le palu et je suis venu prendre ceci. Bon quand tu vas consulter il va par exemple ce dire que les 200f qu'il va donner où les 500f vont peser bref ils ne supportent pas. Bon rare sont ceux qui et ils ne supportent pas qu'on leur fasse des examens. Parfois de peur qu'on dépiste qu'il a le SIDA qu'il a ils évitent il peut même sortir un 10 000f juste pour les soins et il y a aussi comme on cherche le pain. Oui tu seulement les signes cliniques. Bon nous on n'éduque pas vraiment parce que ils ne sont pas accessibles ils ne nous laissent pas le temps. Quand il vient il te dit que moi je ne suis pas venu pour ça. Donne-moi le para donne-moi la quinine je prends donc je ne on n'a voulu organiser les IEC les séances mais tu donnes les tracs personnes ne vient. Ils viennent mais quand tu leur dit par exemple qu'il aura des trucs à donner c'est là qu'il y a aura des gens qui vont venir ou des examens gratuits. ».

Tous les professionnels de santé rencontrés dans cette étude reconnaissent qu'ils ne sont pas compétent pour les soins du paludisme comme l'atteste Marthe, 24 ans, Tin-Meleng : *« Je ne peux pas dire que comme je fais je donne, je vends et je compose je ne peux pas dire que oui je suis déjà arrivé, moi je ne peux jamais dire ça ».* ce qui est intéressant dans l'avis de cette informatrice, c'est qu'elle continue à confirmer qu'elle fait tout ; elle vend les médicaments, fais des compositions aux patients.

11. Prise en charge des personnes pour lesquelles un paludisme est cliniquement évoqué

Le PNLP a produit un document (SD) intitulé « Guide de prise en charge du paludisme ». Cette prise en charge des cas est une stratégie essentielle de lutte contre le paludisme et permet de réduire efficacement la morbidité et la mortalité liées à cette maladie. Ce guide est destiné aux prestataires de soins qui reçoivent quotidiennement les malades du paludisme. Il est utilisé pour faciliter le diagnostic, le traitement et le suivi du malade atteint de paludisme simple ou grave. D'après ce guide, l'OMS recommande le diagnostic biologique systématique de tous les cas suspects de paludisme avant la mise sous traitement. Les tests de dépistage rapide (TDR) sont désormais accessibles à tous (prestataires de soins et Agents de santé communautaires), tandis que la microscopie reste l'examen de référence et sera pratiquée dans les formations sanitaires.

Le ministère de la santé publique du Cameroun a retenu deux ACT depuis 2006 pour la prise en charge des cas de paludisme simple. Ces médicaments sont gratuits pour les enfants de moins de cinq ans et subventionné pour le reste de la population depuis 2011. Ces médicaments sont : l'artésunate-amodiaquine et l'artémether-lumefantrine. Pour le paludisme grave, l'artésunate injectable est recommandé en première ligne tandis que l'artémether injectable et la quinine en deuxième. Chez les femmes enceintes, au premier trimestre de la grossesse, le paludisme est traité à la quinine. Depuis juillet 2014, le traitement du paludisme grave par l'artésunate ou l'artémether est gratuit pour les enfants de moins de 5 ans et subventionné pour les personnes âgées de plus de 5ans y compris les femmes enceintes. Les indicateurs de l'OMS et du Ministère de la santé publique du Cameroun ci-dessus évoquées pour la prise en charge des cas de paludisme vont permettre de confronter les données de terrain à la réalité.

La prise en charge recommandée pour les patients atteints du paludisme grave ou cliniquement diagnostiqués consiste à faire une évaluation clinique rapide, en s'intéressant en particulier à l'état général, l'état de conscience, la tension artérielle, la fréquence et la profondeur de la respiration, ainsi que la pâleur. Il est aussi important de rechercher la présence d'une raideur de la nuque et d'une éruption cutanée pour exclure les diagnostics différentiels.

En cas de paludisme grave, le patient doit être hospitalisé dans un service ou une unité de soins intensifs ou, pour un suivi étroit dans un service de soins non spécialisé. Toutefois,, l'admission en unité de soins intensifs est recommandée si elle est indiquée et possible.

Il est recommandé de contrôler la glycémie à l'admission, corriger une éventuelle hypoglycémie et surveiller fréquemment ce paramètre.

Dans la mesure du possible, il faut faire un fond d'œil. La présence éventuelle de zones blanchâtres sur la rétine, de modifications vasculaires ou d'hémorragies facilite le diagnostic. Dans des rares cas, cet examen met en évidence un œdème papillaire, qui est une contre-indication à la ponction lombaire.

Si la confirmation parasitologique du paludisme ne peut être obtenue facilement, faire une goutte épaisse ou un frottis et démarrer le traitement de paludisme grave sur la base du tableau clinique.

Selon la politique nationale, il est recommandé de traiter les cas de paludisme simple avec les ACTs (AS, AQ, AL). La subvention de la molécule AS-AQ grâce au financement du Fonds Mondial a permis de traiter plus de 67% des cas de paludisme simple et plus de 60% en 2009 dans les formations sanitaires selon rapport d'activité de 2010.

Lorsqu'un cas de paludisme simple arrive dans le centre de santé du site 1, explique le professionnel de santé, on fait d'abord un diagnostic clinique, on prend la température à partir d'un thermomètre, puis on propose un TDR lorsque le laborantin est absent, mais s'il est présent, on pourra envisager la GE (goutte épaisse). De l'avis des professionnels de santé, certains malades apprécient les TDR : *« En effet, on peut avoir un malade dans la nuit quand le laborantin n'est pas là, là le TDR nous sert. Certains malades aiment vraiment les examens et quand il voit un truc comme cela, ils apprécient puisque eux-mêmes apprécient que le résultat confirme ou infirme. Quand ils doutent, nous doutons ensemble parce que quand tu as deux traits qui apparaissent, c'est positif, quand ils voient que c'est un seul trait, ils me disent eux-mêmes « me ma kwan », c'est-à-dire, je suis malade. Certains patients apprécient en disant que la médecine évolue avec les TDR, car avant, pour avoir le résultat d'un test de paludisme, il fallait attendre des jours, maintenant avec les TDR, tout est à la minute »*. En matière de traitement pour la première intention, les professionnels de santé administrent la quinine, après l'arthémeter qui ne doit pas dépasser un gramme et par rapport au poids et la taille du patient.

En cas de paludisme grave, on procède à une perfusion en IRM de l'arthemether. Ces médicaments ont des effets différents. La quinine donne des bourdonnements à l'oreille alors que l'arthemether ne pose pas de problème aux femmes. *« Quand on me demande de calculer le dosage, on me dit de prendre huit ampoules d'arthemeter, donc 80 unités, que j'administre 40 g et ce n'est pas tous les 40 grammes qui vont dans le corps. Il ya toujours reste. Pour les enfants, ça n'a pas le même dosage. Quand un enfant doit prendre l'arthemeter 40 g, moi j'administre 80g en une seule fois. Je fais l'arthemeter en tenant compte du produit qui va rester dans la seringue. Je ne respecte pas trop les consignes de l'OMS, je traite en fonction de la personne qui est devant moi, de la gravité de la maladie »*.

La prise en charge des personnes pour lesquelles un paludisme est cliniquement évoqué les expose à des risques énormes. L'observation clinique du soignant et les symptômes déclarés par les malades ou les parents permettent tout de même de distinguer un paludisme simple ou grave. Mais le problème se pose au niveau du traitement. Dans les centres de santé à rupture de médicaments, on administre les monothérapies comme la quinine et les paracétamols pour faire baisser la fièvre. Dans des cas grave,

le patient est référé au District de santé de son aire. Le patient ou la famille se débrouille pour le transport et les autres commodités.

11.1. Généralités et sémiologie

La sémiologie est l'étude des signes ou les systèmes de signe au sein de la vie sociale. Les professionnels de santé des centres de santé enquêtés reconnaissent les signes du paludisme. La majorité de ces signes leur sont déclarés par les patients lors des consultations du paludisme. Il peut relever dans les discours les signes suivants : maux de tête ou céphalées ; maux de ventre, vomissement ; fièvre intermittente ; maux de ventre, diarrhée, hausse de la température.

Accueil des personnes souffrantes de fièvre ou de paludisme et prise en charge

Cet indicateur vise à évaluer la qualité du traitement du paludisme simple dans les formations sanitaires. Les observations de prestations du personnel de santé permettent de connaître les cas de paludisme simple dans les groupes cibles traités en conformité avec la politique nationale dans les formations sanitaires.

La fièvre est le symptôme le plus fréquent et le critère de base le plus fiable pour le diagnostic, le traitement et le suivi du paludisme. Les personnels de santé accueillent les patients souffrants de fièvre et de paludisme dans leur centre de santé et les prennent directement en charge. Pendant l'enquête, les observations de consultations des cas de fièvre ou de paludisme ont été monnaie courante. Il ressort des consultations qu'il y a un dialogue de sourd entre le soignant et le soigné qui ne se comprennent pas du tout. La consultation est basée sur les signes cliniques et le traitement de la fièvre ou du paludisme suit. En l'absence de TDR (rupture) et de microscope (dysfonctionnement ou absence d'énergie électrique), le paludisme est soigné au plus grand hasard qu'il soit simple ou grave. La simplicité ou la gravité de la maladie dépend alors de l'état de santé du patient et de l'expérience du soignant. Si le patient est fatigué, grelotte on lui administre une perfusion (glucosé) pour essayer de baisser rapidement la température. Si le patient est diabétique et que sa glycémie est élevée, il va succomber à sa maladie parce qu'on lui aurait ajouté du sucre dans le corps.

Les professionnels de santé accueillent dans leur centre de santé presque toutes les catégories sociales de personnes qui souffrent du paludisme. Il s'agit des femmes enceintes, des enfants, des hommes et des femmes non-enceintes. Les consultations durent en moyenne entre 10 à 15 minutes. Le patient doit s'acheter un carnet de santé au centre de santé s'il n'en a pas. Ce carnet coûte 100frs par endroit. Il doit ensuite payer les frais de consultation qui s'élèvent à 300frs. Ensuite, le professionnel de santé va prendre ses paramètres avant de commencer par la consultation proprement dite qui consiste en un échange de questions sur le début de la manifestation de la maladie, les médicaments déjà pris etc. Lorsqu'il s'agit d'un petit enfant, il est toujours accompagné d'un parent qui l'aide à payer les soins, les femmes enceintes viennent souvent seules, soit accompagnées de leur mari ou d'un parent. Il peut aussi arriver que le malade soit accompagné parce qu'il ne peut marcher tout seul ni tenir debout. Les professionnels de santé n'échappent pas aux difficultés lors des consultations ; ils relèvent la précipitation. Quand un cas est grave et panique la famille, les parents en tolèrent pas que leur malade, dans un état critique ne soit pas reçu aussi rapidement, selon leur idiome, on doit même laisser les cas moins grave en cours pour s'occuper des cas critiques. Dans ces cas d'espèce, les professionnels doivent faire preuve de beaucoup de tact et de bonnes manières pour ramener les parents au calme et leur demander de supporter. Certains trouvent qu'on peut d'abord passer un thermomètre à l'aisselle pour les faire attendre en toute quiétude.

Néanmoins, des personnels non qualifiés ou peu qualifiés ne peuvent que s'embrouiller dans la prise en charge des cas de paludisme comme en témoigne Marthe, 24 ans, Tin-Melen dans ce discours :

« Comme le chef de l'aire est toujours presque absent, nous on savait toujours, quand un cas vient elle me dit que, donc on regarde d'abord la personne, elle me propose que comment est-ce qu'on peut d'abord commencer ? par les perfusions ? je dis que non, on ne peut pas automatiquement commencer par la perfusion, on voit d'abord l'état de la personne, si la personne est d'abord en

forme, mais que elle sent juste les petits symptômes, on peut d'abord le prendre en charge par l'artémétèr quoi, mais quand il y a un cas qui est déjà aussi grave à un niveau-là, elle dit que non l'artémétèr n'a plus de place donc il faut réanimer la personne, renforcer la personne, surtout des cas fatigués, comme par exemple ma sœur si peut arriver que je vois que vraiment quand moi-même quand le palu m'attrape ce n'est pas facile, quelqu'un vient avec un cas de palu, il n'a pas l'argent je lui dis que là où tu vois là, je veux bien t'aider mais que ça soit entre nous, je vais te traiter là je te donne un délais trois à quatre jours tu viens me donner mon agent parce que tu vas voir quelqu'un souffrir et faire sortir la personne comme ça sans produits, si la personne part mourir demain ou après-demain, toi-même tu vas te dire hé si je lui donnais les produits là peut être il devait être en vie. »

Quand la sympathie se mêle à l'ignorance dans les soins de santé, que peut-on espérer ? Dans ce contexte de doute, il est normal que le patient tarde à aller au centre de santé qu'il voit avec beaucoup de risques. Malade, il essaye, tâtonne, se renseigne, hésite, doute et va finalement au centre de santé quand il a tout essayé sans succès, y allant, il prend un autre risque. Marthe, 24 ans à Tin- Melen témoigne de l'attitude des patients qui arrivent en consultation dans son centre de santé :

« c'est quand celui-là vois déjà que c'est déjà trop, il cour vite et tu vas entendre que je suis malade jusqu'à il ne peut même plus se tenir debout ça a commencé quand ? Depuis la semaine passée, j'ai vu les gens là ils m'ont donné les para, ils m'ont donné ceci, il y a aussi certains qui sont que dès que ça commence, au même moment il arrive ici là, mais la majorité tardent d'abord que il va attendre les gens qui passent en route ou bien prendre les feuilles et tout ça et tout ça, selon moi, moi je me dis que ceux qui n'attendent pas savent que toute maladie peut facilement tuer, donc quand tu as un problème là, qui signale, si tu tarde là ça peut s'aggraver et d'autres qui se disent que quand ça commence si je prends même deux comprimés là-bas je bois aujourd'hui comme j'avais froid le froid vas partir ça veut dire que la maladie est fini., ce sont ceux-là qui tardent aussi. Mais celui qui connaît bien que si je ne pars pas à l'hôpital pour suivre mon traitement comme il se doit je ne serais jamais guéri, c'est lui qui court, même moi-même ça m'énerve souvent, jusqu'à que ça m'arrive que je leur parle même que comme vous avez vu là que vous restez à la maison avec les maladies quand même c'est déjà grave là continuez toujours à rester si c'est la mort vous gardez ça là-bas parce quand tu encourage quelqu'un que quand tu ne te sens pas bien va à l'hôpital, quelqu'un peut te dire que [en langue : comme vous êtes là que vous voulez l'argent] parce que vous voulez l'argent, alors que c'est pour ton bien, moi je peux rester ici là sans avoir l'argent ça ne me dérange pas, toi qui est malade qui ne te soigne pas tu vas mourir je vais rester noon ? Même moi je n'ai pas l'argent et tu sais que les villageois, quelqu'un va te dire que tu ne veux pas me dire de partir à l'hôpital parce que tu attends ton argent à la fin du mois donc oubliant que c'est pour sa santé même ».

Ce professionnel de santé reconnaît tout de même qu'elle n'est pas compétente et que les populations connaissent son incompétence ; dans cette perspective, personne n'accepte être malade et se confier à elle pour les nombreux risques qu'elle présente, Marthe, 24 ans, Tin-Melen le dit en ces termes : « non je ne crois pas juste pour deux raisons, d'autres te disent qu'ils n'ont pas l'argent, d'autres qui disent moi je ne suis pas malade c'est juste le froid ça va passer s'il s'agit seulement pour les soins, comme les gens d'ici là bavardent beaucoup vous devez dire que c'est parce que vous ne connaissez pas le travail, il est bien vraie il y a ceux qui disent que comme ton chef n'est jamais disponible, chaque fois qu'on vient là-bas c'est seulement toi si tu n'étais pas là ça veut dire que le centre est fermé c'est tout la, monde qui donne ça part de raison comme j'ai dit au départ là »

Ce professionnel de santé est consciente du fait que les populations désertent le centre de santé pour plusieurs motifs entendus dans la majorité des entretiens de ce site : Les professionnels sont incompétents, le chef de l'aire, ayant un statut d'aide-soignant, absentéiste, régulièrement saoul, vaguant à ses propres occupations, confiant l'hôpital et tous les malades à sa belle-sœur sans qualification aucune. Pour attirer encore quelques patients dans ce centre de santé qui viennent d'ailleurs des villages voisins, la professionnel mène une campagne de sensibilisation sur la connaissance de leur formation sanitaire dont tous les services sont presque moins cher avec la possibilité d'avoir les médicaments à crédit et à moindre coût. Les patients attendent le professionnel au quartier. Il commande son médicament le matin à son départ et attends le retour le soir à son

arrivée, paye le prix du médicament commandé pour ne pas finalement aller à l'hôpital. Les patients qui vont encore au centre de santé du village savent à l'avance pourquoi ils y vont et ce qu'ils veulent : Elle le signifie en ces termes :

« quand je dis là que on a ici là des registres, si on a 20 patients au moins 10 ou 11 sont de nkouabang, parce que moi je marche beaucoup je suis jeune, de fois je pars au marché si je croise une jeune fille je l'appelle on commence à causer là je commence à lui dire qu'il y a un centre de santé là-bas tout est moins cher vraiment je dis ; après deux jour je vois seulement quelqu'un descendre sur la moto je suis venu voir, quand celui-là ou bien celle-là a déjà vu, il commence à venir comme moi je cause beaucoup avec les gens, même les femmes qui sont là, si elle est enceinte elle va attendre à la maison , dès que je passe en route, Pierrette je voulais les fers là-bas, je dis que je ne te donne pas les fers, pourquoi tu ne te dire que je ne te donne pas les fers si tu veux que je te donne les fers viens me trouver à l'hôpital parce que je sais que une fois que tu es déjà ici là tu vas te faire consulter, tu vas faire les examens, si c'est à la maison je vais venir avec les fers je vais te donner c'est passé noon ? si tu veux vraiment les fers tu vas quitter là-bas venir me trouver ici comme tu es arrivé ici je vais directement te donner le carnet que va commencer chez le chef. et celle qui ne veut pas quand je lui dis que je ne te donne pas les fers viens me retrouver au centre elle ne vient pas je sais que elle ne veut pas , tu continu à parler elle dit ce n'est pas toi qui m'apprend à vivre ; tu sais que un temps là ça devient souvent les problèmes quand tu veux déjà dire à quelqu'un que c'est comme ça, ça devient les problèmes, mais la personne qui te comprend va te suivre, la personne qui ne veut pas quand c'est déjà au niveau des problèmes là tu laisses. Même comme la campagne de vaccination qu'on fait là, la campagne qu'on fait souvent là, on n'a souvent les problèmes ici dehors, tu arrives chez celle-là [en langue vernaculaire : non non ne fait ces machins de vaccinations aux enfants, passer avec], passez avec vos choses, si tu dis à celle-là que non là où tu vois si hein, comme tu dis que le blanc fait ceci, le blanc n'est pas fou, si le blanc voulait nous tuer, ce n'est pas par les vaccinations que les blancs allaient nous tuer, essaie d'abord, comme un enfant si dieu ne veut pas accepter que si tu as cinq enfants on va vacciné aujourd'hui tous les cinq vont mourir si un meurt après les cinq minutes après les vaccination dis que voici les preuves je ne veux plus et tant que tu n'as pas encore des cas continu à faire la vaccination, celle qui peut comprendre va vraiment comprendre mais celle qui ne veut pas elle dis que ne traverse pas descend-descend, tu descends noon est ce que tu vas aller faire la guerre avec quelqu'un ? »

Dans cette perspective, l'hypothèse selon laquelle les centres de santé ne sont pas fréquentés en raison des distances qui les séparent des populations ne tient plus, les patients désertent les centres de santé parce que les professionnels ne sont pas qualifiés ou désertent leur poste de travail pour des raisons diverses : perte de motivation, multiplication des réunions et des formations qui les déplacent vers la ville, rupture ou manque d'intrants etc.

11.2. Diagnostic de paludisme

Le diagnostic du paludisme repose sur la mise en évidence du plasmodium à travers un test de diagnostic rapide ou au microscope sur une goutte épaisse et/ou un frottis sanguin.

Une bonne prise en charge du paludisme suppose un diagnostic précoce et un traitement rapide au moyen d'antipaludiques efficaces. Les directives sur le diagnostic et le traitement appropriés des cas de paludisme sont connues. Il s'agit de la confirmation systématique de tout cas suspect par un test de diagnostic rapide (TDR) ou par une microscopie de qualité. Il convient de noter en passant que les (TDR) sont subventionnés et gratuits pour les enfants de moins de cinq ans.

Le traitement rapide des cas fébriles est un élément critique dans la prise en charge de cas de paludisme. Les mères reconnaissent la fièvre comme un problème potentiellement sérieux pour leurs enfants et devraient consulter dans les 24 heures suivant le début de la fièvre. Cet indicateur vise à mesurer directement le comportement des mères dans la demande des soins, et indirectement l'efficacité des efforts d'éducation pour la santé. Les données relatives à cet indicateur dériveront d'entretiens avec les mères ; spécifiquement celles dont les enfants visitent la formation sanitaire pour la première fois pour la fièvre en question.

Les professionnels de santé reconnaissent deux types de diagnostic en cas de paludisme. D'abord le diagnostic clinique pour le paludisme simple et en l'absence du matériel de laboratoire et le diagnostic parasitologique du paludisme grave.

Dans les cas de diagnostic clinique, la forte présomption est l'élément déterminant dans le diagnostic clinique du paludisme en zone d'endémie comme de non-endémie. Le paludisme n'ayant pas une répartition uniforme, même dans les pays où il est prévalent, il importe de se renseigner sur les possibilités d'exposition en fonction du lieu de résidence et des antécédents de voyages.

Le paludisme grave peut reproduire le tableau de nombreuses autres maladies, également courantes dans les pays d'endémie, dont les plus importantes sont les infections du système nerveux central, la septicémie, la pneumonie sévère et la fièvre typhoïde. Il faut également penser à d'autres diagnostics différentiels comme la grippe, les hépatites, les fièvres récurrentes, les fièvres hémorragiques, les gastroentérites et les trypanosomiasis humaines.

Chez l'enfant, il faut distinguer les convulsions palustres des convulsions fébriles. Dans ce dernier cas, le coma ne dure en général pas plus d'une demi-heure après la crise bien que, chez certains enfants, il faille parfois attendre 60 minutes après la phase convulsive pour qu'ils retrouvent un état de conscience normal.

L'examen microscopique est la méthode de référence et l'option préférée pour le diagnostic du paludisme. Dans pratiquement tous les cas, l'examen de la goutte épaisse et du frottis sanguin met en évidence des plasmodies. La goutte épaisse est plus sensible que le frottis pour repérer une parasitémie faible. Il est facile d'installer dans une salle d'attente d'un dispensaire ou d'une unité d'hospitalisation le matériel nécessaire à l'examen microscopique des gouttes épaisses et des frottis, les préparations pouvant être alors examinées sur place par du personnel formé. On raccourcirait ainsi les délais qui interviennent lorsque les échantillons doivent être adressés à un laboratoire éloigné. En général, plus la densité parasitaire n'est élevée dans le sang périphérique, plus le risque de forme grave, actuelle ou à venir, augmente, en particulier chez les personnes non immunisées.

Toutefois, comme en cas de paludisme grave, les parasites sont en général séquestrés dans les capillaires et les veinules (et par conséquent, ne sont pas visibles sur une lame préparée avec du sang périphérique), il arrive que des patients puissent présenter un paludisme grave avec une faible parasitémie périphérique.

Si l'on ne dispose pas de service de microscopie, ou si cet examen est irréalisable, on peut faire appel à un test de diagnostic rapide (TDR). Les tests de TDR, qui détectent l'antigène HRP2, peuvent être utiles pour diagnostiquer le paludisme chez les patients ayant reçu récemment un traitement antipaludique et chez lesquels les étalements sanguins sont passagèrement négatifs. Il est rare qu'un étalement soit négatif lorsqu'on retrouve à l'autopsie du patient concerné une séquestration tissulaire massive de *P. Falciparum*. Si l'examen sur la lame et le test de diagnostic rapide sont tous deux négatifs, il est hautement improbable que le patient ait le paludisme et d'autres étiologies devront être recherchées et traitées.

Il n'est pas recommandé d'utiliser les TDR reposant sur la détection de l'antigène PFHRP2 pour surveiller la réponse au traitement parce qu'ils peuvent rester positifs pendant 4 semaines après la disparition de la parasitémie. Aucun des tests de diagnostic rapide actuellement sur la marché ne permet d'obtenir des informations sur la densité ou le stade parasites, deux paramètres importants à surveiller chez un patient traité pour un paludisme grave.

Le matériel de diagnostic du paludisme dans les centres de santé est défectueux. Les microscopes (électriques et photoniques) ne fonctionnent pas, faute d'utilisation et faute de technicien de laboratoire, faute aussi d'alimentation en électricité. (a voir). Les soignants des centres de santé où les outils de lutte sont disponibles reconnaissent que les kits de TDR qu'ils reçoivent ne sont pas complets. Un kit de TDR est composé d'une paire de gang, d'un paquet d'Arthemether et Artesunate, d'un perfuseur et d'une seringue. Mais ils reçoivent des Kits sans gang, sans perfuseur et parfois sans

seringue. Par rapport au test de diagnostic du paludisme, le TDR est parfois négatif, quand le patient présente des signes cliniques, on procède par la goutte épaisse (GE) qui est positif. Du coup, les TDR ne sont pas utilisés, les soignants traitent le paludisme à partir des signes cliniques. Certains soignants sont obligés de faire le TDR parce que le microscope ne fonctionne pas. Certains professionnels de santé n'utilisent pas les TDR et préfèrent la GE (goutte épaisse) qui selon eux est plus fiable.

Ailleurs et dans le même département, mais dans les formations sanitaires privées ou confessionnelles, les TDR sont parfois utilisés et ne sont pas gratuits ; ils sont vendus et les prix et les raisons de leur utilisation sont connus comme l'atteste Carine, 34 ans, Nkongoa : « *Mais quand même on nous a vendu ça à 5000f, 5000f la boîte. Donc je prends souvent ça à Mfou, quand Mfou est en rupture on n'a les grossistes du coin bon je ne sais pas où ça vient. Mais ici on s'approvisionne toujours. En effet on peut avoir un malade dans la nuit il n'y a pas de laborantin donc ça nous sert. Pour les malades, il y a un malade qui veut vraiment les examens. Et quand il voit un truc comme ceci il apprécie et puis lui-même il confirme son résultat et parfois il nie. Il doute nous doutons ensemble parce que quand tu as 2 traits machin machin là c'est positif quand il voit que c'est 1 trait lui-même il te dit me ma kwan c'est-à-dire je suis malade. Est-ce que vos histoires si sont même vrai pourquoi ça sort comme ça ? Donc tu vois qu'ensemble je lui explique. Je lui dis que peut être le paludisme est encore au début.* »

Un autre professionnel d'un autre centre de santé donne le même avis sur la question de diagnostic. C'est ce qui ressort de l'entretien de Josephine, 41 ans, Tin-Melen :

« *Je ne suis pas à la place du patient, là je ne sais vraiment pas. Je vous ai déjà dit que pour qu'on se fasse examiner dans ce centre c'est chose un peu difficile. Je ne sais pas si c'est parce que c'est le manque de moyens financiers puisque quand quelqu'un arrive au centre de santé qu'il avait peut-être c'est 1000f pour acheter sa quinine et son paracétamol. Tu essayes un peu d'ajouter encore peut être 500f pour faire une goutte épaisse ou alors un 300f pour faire l'examen de selles. Bon, il trouve que l'argent est déjà trop élevé, il préfère seulement acheter le médicament et s'en aller.* »

Ce refus témoigne de la perte de confiance totale des populations auprès de professionnels de santé. Un diagnostic n'aboutit pas toujours à un prélèvement sanguin, mais il semble aussi que chaque professionnel à son poste doit tout faire pour avoir de l'argent. Pis encore, les populations ne veulent plus se soumettre à des soins à risque auprès des professionnels à risques.

11.3. Traitement du paludisme

Dans le cadre de la prise en charge des cas du paludisme, les activités menées par le PNLP en 2010 visaient à atteindre au moins 80% des patients avec un diagnostic et un traitement efficace et accessible dans un délai de 24 heures suivant le début des symptômes. A cette période, le diagnostic du paludisme était fait par microscopie là où les conditions étaient réunies pour réaliser les examens. La politique sur le diagnostic permettait aux enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes d'être pris en charge sous la base de diagnostic symptomatique là où les moyens de diagnostic biologiques étaient inexistantes. En 2010 commence alors la mise en place des directives sur le diagnostic du paludisme avec les tests diagnostiques rapides, les réflexions préliminaires pour améliorer l'accessibilité des antipaludéens aux enfants de moins de cinq ans et le renforcement des capacités des formations sanitaires en médicaments et en guides thérapeutiques pour la prise en charge des cas de paludisme. Les dernières recommandations de l'OMS et du Ministère de la santé publique du Cameroun propose pour le traitement du paludisme simple Artésunate-amodiaquine (ASAQ) en première intention et Artémether-Lumefantrine (AL) en deuxième intention. Seules les formes solides ou dispersibles sont recommandées. L'Artésunate-amodiaquine (ASAQ) est subventionné et gratuits pour les enfants de moins de 5 ans ; un traitement antipyrétique est conseillé chez les enfants de moins de 5 ans. Pour le traitement des échecs cliniques ; il est recommandé de refaire la microscopie ou TDR. Si le résultat du test est positif avec une mauvaise prise d'ACT, la même ACT est recommandé. Mais en cas de bonne prise, il est recommandé d'administrer la deuxième ACT et si le test est négatif, il faut rechercher une autre cause et traiter le patient. Pour le

traitement du paludisme grave ; traitement de pré-référence et en première intention, il faut donner aux patients la première dose de l'artésunate injectable de préférence par voie intraveineuse et en deuxième intention, injecter la quinine ou l'artémether par voie intramusculaire.

Pour le traitement du paludisme grave, il est recommandé de débuter par voie parentérale au moins pendant 24 heures suivi d'un relais par voie orale quand le malade est capable de boire. A cet effet, trois types de traitement sont possibles à savoir l'Artésunate injectable, à défaut la quinine injectable ou l'artémether injectable. Quel que soit l'option choisie, le relais est pris par voie orale quand le malade peut avaler, pendant sept jours avec la quinine en cas d'un traitement à la quinine ou par une combinaison thérapeutique à base d'artémisine (artésunate-amodiaquine ou artémether-luméfantrine) pendant 3 jours.

Les professionnels de santé disposent des médicaments antipaludiques dans les pharmacies de leur centre de santé pour soigner le paludisme. Il s'agit de la quinine, de l'artémether, de l'artésunate, du coartem. De l'avis des personnels de santé, la quinine est efficace contre le paludisme, mais l'artésunate l'est encore plus. Les traitements combinés sont très favorables au traitement du paludisme. Les médicaments sont prescrits en fonction de leur disponibilité au centre de santé d'abord et ensuite en fonction des prix. Un médicament antipaludique qui coûte cher ne sera jamais vendu parce que les populations sont démunies et préfèrent les médicaments génériques comme en témoigne Marthe, 24 ans, Tin-Melen :

« moins cher, les comprimés qui sont à cinq franc, dix franc ça veut dire que c'est cher ? Ici là il n'y a même pas un sirop qui peut coûter deux mille, tous va de 1500, 1000f, cent franc, cent cinquante, les plaquettes de comprimé donc je ne vois pas ce que quelqu'un va dire que c'est par rapport aux médicaments à part comme l'homme noir est toujours comme ça, même quand c'est bon c'est mauvais quand c'est mauvais c'est pire »

Mais il ressort des informations de terrain que :

« Le District de Mfou est toujours en rupture de médicaments, nous achetons auprès d'un grossiste privé ou des délégués médicaux. On ajoute 500frs sur le prix de revient pour avoir un peu de bénéfice, mais les populations aiment les médicaments moins chères, on écoule difficilement nos stocks. Il y a une panoplie de molécules contre le paludisme, les génériques et les spécifiques, mais les populations achètent en fonction de leur bourse » (Institutionnel)

Dans les centres où les ACT sont disponibles, les soignants éprouvent des soucis au niveau des commandes. L'offre en médicament est très inférieure à la demande en termes de quantité. Jurra suisse qui livrait les médicaments n'en peut plus.

Les médicaments du paludisme présentent des effets secondaires aux patients qui rendent compte de leur traitement aux professionnels de santé. Ces médicaments donnent la fatigue et parfois l'insomnie. Même si les effets indésirables sont signalés par les consommateurs des médicaments, c'est surtout le manque ou la rupture qui fait le plus problème. Lorsque les médicaments sont disponibles, les professionnels de santé qui les prescrivent aux patients ne maîtrisent pas la posologie, les prescriptions sont hasardeuses comme confirme Josephine, 41 ans, Tin-Melen : *« on a quand même certaines personnes qui supportent arriver au centre mais pas trop. Et il est bien vraie on n'a pas tout médicament sous la main parce que on a certains médicaments qu'on n'a jamais eu ici mais que moi je reconnais quand même que quand je pars quelque part soit on me prescrit ça soit je vois les gens utiliser mais que nous on n'a jamais utilisé et d'autres que dont on a l'habitude d'utiliser que parfois quand ça fini par manque de malades il y a un peu négligence quoi ! oui, mais d'autres, ça passe, ça passe mais c'est moins cher c'est cela comme nous sommes au village on ne peut pas mettre les produits chers et encore plus on n'a pas les malades, on n'a pas assez de patients, donc on fait juste le maintien parce que on ne peut pas fermer le centre donc on fait juste pour attirer les gens et on gère avec le peu qu'on voit aussi, parce que avant il y avait les patients que je traitais avec de la quinine, donc comme je ne, ne maîtrisais pas encore les doses normales de la quinine, donc ce qui faisait que je traite quelqu'un avec la quinine, la personne revient avec les mêmes problèmes, or que quand j'ai*

l'artemeter, qui est aussi coartem là, je sais que comme le coartem vient avec une plaquette de 24 comprimés, je sais que ces 24 comprimés là doivent être prise en trois jours, oui là je sais que c'est un traitement normale. Voilà quand tu prends ça voit donc maintenant que, il y a la différence, parce quand il prend, tout sa dose de, d'artemeter, il se lève alors que quand c'est traité avec la quinine, comme dans ma tête je ne maitrisais pas que soit la quinine, pour que la dose entre bien il faut soit c'est deux comprimés fois deux, de fois je peux donner un comprimé fois deux. Maintenant avec l'artémeter, quand je sais que c'est 24, il n'y a que 4x2x3jours, là ça part vite et ça part mieux. ».

Du moment où les patients constatent déjà que les professionnels ne maitrisent pas la posologie des médicaments qu'on prescrit, il leur semble encore préférable de prendre les potions médicinales pour soigner le paludisme. Josephine, 41 ans, Tin-Melen confirme :

« il y a un problème ici les gens je ce n'est pas si c'est la culture ou les gens préfèrent prendre leurs potions si vous voyez quelqu'un venir à l'hôpital c'est parce qu'il a déjà trainé sa maladie depuis plus de 2 jours il ne va pas vous dire mais c'est à toi-même bon comme je connais déjà aussi parce que quand vous allez lui dire que la maladie a commencé quand il va vous dire qu'hier. Mais quand vous investiguer encore vous allez trouver qu'ils sont déjà donné tous les potions. C'est quand c'est grave qu'ils viennent à l'hôpital c'est un véritable problème ici ils ne viennent pas à temps »

Disponibilité en antipaludiques

La plupart des politiques nationales recommandent que la première dose de traitement antipaludique soit fournie au patient durant la visite. Il est important que les formations sanitaires disposent en permanence des médicaments nécessaires au traitement de tous les patients fébriles. La rupture de stock constitue souvent un indicateur utile de la disponibilité des antipaludiques. Certaines circonstances néanmoins peuvent entraîner une interprétation erronée. Par exemple, dans certains cas, les agents de santé pourraient rationner des stocks diminués pour assurer la disponibilité des médicaments pour certains groupes cibles, ou pour éviter les remontrances de leurs superviseurs. Dans d'autres cas, toutes les formations sanitaires pourraient continuer à rapporter des ruptures de stocks malgré les efforts du programme, parce que l'indicateur n'est pas suffisamment sensible pour détecter les réductions obtenues dans la durée ou la fréquence des ruptures. Des indicateurs alternatifs tels que le nombre de jours où tous les patients ont reçu le traitement approprié dans la formation sanitaire, ou le nombre de jours sans rupture durant une période donnée, devraient être considérés selon le niveau de développement du programme.

N°	Noms du médicament	Formes
1	ANNALGIN	INJ
2	APFER	CP
3	APVIT FORCE	SIROP
4	ARTEME	INJ
5	ARTEMETHER-LUMEFANTRINE	CP
6	ARTESUNATE-AMODIAQUINE	CP
7	BIMALARIAL	CP
8	CARBOCISTEINE	SIROP
9	CO-ARTENT	CP

10	COMBISUNATE	CP
11	COTRICEL	CP
12	EFFERALGAN 500	CP
13	FANTEM-FORTE	CP
14	FEDATE	SIROP
15	FLUCAZOL	CP
16	HELMENTOX	CP
17	LUMARTEM	CP
18	MALACUR	CP
19	M-QUIN- 300	CP
20	NEMETHER	CP
21	NURAVIT	CP
22	PANADOL	CP
23	PETAZONE	CP
24	QUINIMAX	INJ
25	QUININE	SIROP
26	QUININE SULFATE	SIROP
27	QUINIPACK	INJ
28	SPASFON	CP

Liste des antipaludéens utilisés dans les deux sites d'enquête

Source : Les auteurs

11.4. Etudes de cas

Les professionnels de santé se souviennent de plusieurs cas de traitement du paludisme surtout chez les femmes enceintes qui reviennent forcément en consultations prénatales ou des enfants. Le cas le plus ressassé qui reste en souvenir dans l'esprit d'une informatrice, c'est une femme enceinte d'environ 28 ans qui venait en consultation prénatale dans son centre de santé. Elle se rasurait toujours que celle-ci a prit les TPI, mais elle ne sait pas que le TPI est à titre préventif alors que la patiente faisait la fièvre. Marthe, 24 ans, Tin-Melen revient sur ses recommandations aux femmes enceintes à ces termes : *« quand j'ai une femme enceinte à traiter, je fais les commandements de prendre ses doses de TPI, dormir sous la moustiquaire imprégnée parce que le paludisme, quand une mère est enceinte le paludisme va directement de la maman à l'enfant, donc si une femme qui a le paludisme ne se fait pas traiter automatiquement l'enfant dès la naissance peut facilement avoir le même paludisme. »*.

Le paludisme n'est pas une maladie incurable. Mais il est connu que cette maladie décime de nombreuses familles et les données statistiques de chaque années vont toujours croissantes. Cette

maladie tue pour plusieurs raisons et les témoignages des victimes en disent long. On meurt du paludisme par manque de moyen financier pour se rendre dans un centre de santé et se faire prendre en charge ; on en meurt suite à une négligence ou une erreur thérapeutique ou diagnostic et en plus, à partir d'une mauvaise prise en charge par un personnel de santé non qualifié.

Suivi et conseils

Les personnels de santé des formations sanitaires du site 1 déclarent qu'ils revoient leur malade après un épisode de paludisme non pas pour évaluer leur état de santé, mais par hasard sur le chemin. Mais il peut arriver que l'ancien patient soit questionner sur sa santé surtout s'il est apparemment bien portant. Si le patient retourne à l'hôpital sans être guérit, c'est qu'il a interrompu son traitement et a rechuté comme cela arrive le plus souvent. Les patients n'aime par rester à l'hôpital et ne termine presque jamais leur traitement. On peut à ce moment leur expliquer les raisons de la récurrence de la maladie et leur donner des conseils pour un traitement efficace. Lors des consultations, on leur demande s'ils dorment sous une moustiquaire, s'ils en ont et s'ils aiment utiliser.

Dans le site 2 de l'étude, les professionnels et les populations reconnaissent que le centre de santé n'est pas trop fréquenté en raison de l'incompétence, de l'indisponibilité des soignants, ruptures de stock des médicaments, traitements et prescriptions hasardeux. Le personnel de santé Marthe, 24 ans, du site 2 interrogé le 13/10/2015 déclare : *« On a quand même certaines personnes qui supportent arriver au centre mais pas trop. Et il est bien vrai que on n'a pas tous les médicaments sous la main parce qu'on a certains médicaments qu'on n'a jamais eu ici mais que moi je reconnais quand même que quand je pars quelque part soit on me prescrit ça, soit je vois les gens utilisé mais que nous n'avons jamais utilisé et d'autres que dont on a l'habitude d'utiliser que parfois quand ça fini par manque de malade, il ya un peu de négligence quoi ! »*.

11.5. Formation

Les chefs des aires de santé dans les zones périphériques sont généralement des professionnels de santé ayant un niveau d'instruction peu élevé. A Tin-Melen, le chef de l'aire de santé est Aide soignant (AS) tandis que les autres n'ont pas de formation requise. La majorité des soignants des deux sites d'étude n'ont jamais reçu de formation spécifique pour la prise en charge du paludisme et ont tous besoins des formations complémentaires sur la médecine en générale. Ils reconnaissent leur incompétence dans la pratique médicale des offres de soins face aux nombreux malades qui sollicitent des soins et un des professionnels a su être honnête à ce sujet :

« Moi, je n'ai jamais fait la médecine, je faisais beaucoup plus dans la coiffure. Je pars de mon salon pour venir ici en stage à l'hôpital. Comme j'avais envie de faire, d'apprendre les soins infirmiers, c'est donc comme ça que je commence, je n'ai jamais fais l'école de formation de médecine. J'étais avec le chef, comme nous sommes dans le village ensemble et nous sommes du même village. Nous sommes du même village et je suis d'ailleurs venue en mariage chez eux, dans sa famille » Marthe, Tin-Melen, personnel de santé, 24 ans.

Dans l'observance liée à la qualité de la relation entre les soignants et les soignés où l'analyse de la qualité objective devient une exigence et au regard des témoignages de cette informatrice ; on est forcé d'instruire les professionnels de santé à charge. Yannick Jaffré (2003 :279) de son côté pense autrement en ces termes : *« Il ne servirait à rien « d'instruire à charge » contre les personnels. Il importe par contre, de comprendre les raisons de ces conduites- insuffisance des salaires, manque de matériel, impossibilité de prendre en charge « toute une misère du monde », etc. – afin de les améliorer. Mais, en termes d'action sanitaire, il faut souligner combien ces pratiques sont préjudiciables aux malades et les éloignent des services. Combien, autant que sensibiliser les populations, il importe d'aider à la construction d'une déontologie pour les personnels »*.

L'informatrice occupe tous les postes au sein du centre de santé. Elle fait la consultation générale, les accouchements, les traitements, la petite chirurgie, l'hospitalisation et le service de garde. Consciente de ce que sa pratique médicale est un tâtonnement sur le corps humain, soucieuse de bien vouloir

apporter sa contribution aux actions humanitaires ; elle médite souvent sur son sort et se pose régulièrement la question suivante :

« Est-ce que c'est possible pour une personne qui a démarrée comme moi d'évoluer dans le domaine. Je veux dire, comme j'ai commencé là et que je suis encore comme je suis là, est-ce que demain ou bien après demain il peut avoir les possibilités que je me cherche pour un peu améliorer ma situation ». Marthe, 24 ans.

Il est certain que les populations désertent ce centre de santé avec une infirmière dont tout le monde connaît sa compétence médicale médiocre. Les plaintes des populations contre les personnels, le manque des intrants, l'indisponibilité du chef de l'aire, la prolifération des mouches et des moustiques dans le centre, l'insalubrité de la logistique hospitalière et le défaut d'assainissement de l'environnement, le manque d'eau au centre de santé sont autant de raisons qui obligent les populations à aller ailleurs dans le centre de santé privé ou confessionnels qui disposent l'essentiel des commodités qu'attend un patient et qui gagnent par le bon accueil un nombre important des malades des centres de santé publique.

Les personnels de santé reconnaissent qu'il y a souvent des formations sur les aspects de santé au sein de leur district, mais il se pose le problème du choix du personnel à participer à la formation. D'abord les centres de santé des zones périphériques n'ont pas assez de personnels, s'ils sont appelés tous à la fois pour la formation, le centre sera pratiquement fermé pour les malades. De plus, lorsqu'une formation arrive, puisque que les journées sont souvent payées, le chef de l'aire s'y prend lui-même, même si à son retour, il entretient son personnel sur la thématique de la formation. À défaut de participer aux formations, les professionnels de santé se contentent des livres et des guides distribués par l'OMS et par le PNLP.

Les formations ont toujours apportées des améliorations dans la prise en charge et le traitement du paludisme pour ceux qui y ont participé. Ces formations sont appréciées parce qu'elles sont interactives. Elles permettent de réviser la posologie des nouveaux médicaments du paludisme ; la pratique professionnelle et faire comprendre que le paludisme peut se soigner facilement. Puis que, si le paludisme n'est pas soigné normalement, le plasmodium falciparum devient rebelle et résistant aux antipaludiques.

12. Prise en charge des femmes enceintes et prévention du paludisme pendant la grossesse

Le traitement de tous cas de paludisme chez les femmes enceintes est considéré comme grave et doit être pris en charge rapidement. Si la femme enceinte est au premier trimestre de sa grossesse, le professionnel de santé lui administre la quinine en perfusion pendant au moins 24 heures suivi d'un relais oral avec la quinine jusqu'à 7 jours. À partir du deuxième trimestre de sa grossesse, le professionnel doit se référer au traitement du paludisme grave. De plus, les femmes enceintes doivent prendre quatre doses de Sulfadoxine-Pyriméthamine à partir du deuxième trimestre de la grossesse. L'intervalle entre deux doses doit être au moins d'un mois. La dernière dose de TPI peut être administrée au moment même de l'accouchement sans risque. Par contre, l'administration concomitante de SP et d'acide folique à des doses supérieures à 5mg par jour n'est pas recommandée car l'acide folique diminue l'efficacité de la SP dans la prévention du paludisme. La SP ne doit pas être administrée aux femmes enceintes recevant une prophylaxie au cotrimoxazole.

Le Traitement Préventif Intermittent est un indicateur important dans la lutte contre le paludisme, aussi doit-t-on l'évaluer au regard des observations de terrain. Cela dit, la distribution gratuite de la sulfadoxine-pyriméthamine aux femmes enceintes lors de la consultation prénatale est effective dans la majorité des centres de santé enquêtés. On compte par cette action réduire la morbidité des femmes enceintes. Cette effectivité reste un principe très éloigné de la réalité. Les TPI sont en rupture dans presque tous les centres de santé enquêtés et même au niveau du district, exemption faite des centres où les femmes ne fréquentent pas et les TPI se périment. Les femmes enceintes qui

connaissent l'existence et la gratuité de ce médicament en demandent en vain. Les personnels de santé sont obligés de prescrire et recommander aux femmes d'aller acheter en pharmacie.

Toutefois, les femmes enceintes qui décident d'aller à l'hôpital pour les consultations prénatales sont pris en charge par les personnels de santé. L'observation des carnets de santé et les entretiens attestent que les centres de santé accueillent les femmes enceintes pendant leur grossesse. Pour prévenir le paludisme, les soignants leur propose et leur explique l'importance et la nécessité des TPI pour la santé de la mère et les risques liés à la grossesse. Les femmes enceintes savent qu'il faut prendre 3 doses de TPI pendant les trois trimestres de la grossesse et qu'une dose est composée de 3 comprimés. Les recommandations du PNLP sont ainsi respectées.

Pour ce qui est de la posologie des TPI, certains professionnels disent ne pas savoir parce qu'ils n'ont pas reçu de formation à ce sujet, d'autres par contre appliquent les exigences issues des formations et les présentent en ces termes : « *Quand une femme enceinte vient en consultations prénatales, nous mettons directement à sa disposition le TPI. Pendant la grossesse, la femme doit prendre le TPI trois fois, trois comprimés à partir du premier trimestre de la grossesse* »

12.1. Moustiquaires

La moustiquaire imprégnée intervient dans la prévention contre le paludisme et constitue un outil de bataille pour le PNLP. Au cours de la période 2007-2010, les moustiquaires à longue durée d'imprégnation avaient fait l'objet des commandes au cours de l'exécution de ce nouveau plan stratégique. L'acquisition de cette nouvelle génération des moustiquaires permettra de résoudre les problèmes liés à la réimprégnation des moustiquaires. Après 2010, il y eu une autre distribution avec la particularité qu'elle a été réalisée en vue d'atteindre la couverture universelle de la population cible (une moustiquaire imprégnée pour deux personnes). Ainsi, les femmes enceintes en ont eu. L'accent est actuellement mis sur la promotion de l'utilisation des moustiquaires de longue durée d'action, une importante quantité de moustiquaires ordinaires a déjà été distribuée aux populations et nécessitait d'être reimprégné. Mais les moustiquaires ne donnent pas une protection absolue contre la piqûre des moustiques et le paludisme.

La moustiquaire passe pour être l'une des stratégies prometteuse pour la morbidité et la mortalité palustres. Cet indicateur vise à renseigner les responsables sur le degré d'utilisation des moustiquaires imprégnées dans les groupes cibles. La validité de la mesure de cet indicateur peut être limitée par des biais de mémorisation. Ce biais a été minimisé au cours de l'enquête en limitant la question à la nuit précédente. De même, la période durant laquelle l'enquête est menée (par exemple, période de transmission élevée ou basse) pourrait affecter l'utilisation des moustiquaires ; un fait dont le programme devrait tenir compte dans la planification des activités.

Les professionnels des centres de santé à rupture des outils de lutte ne disposent pas de moustiquaire pour les femmes enceintes. Dans le centre de santé du site 1, il nous a été présenté deux moustiquaires imprégnées d'insecticide reçus au centre depuis 2011. Les moustiquaires étaient rongées par endroit par des rongeurs et une autre installée dans la salle de consultation, mais qui n'était pas enfilée parce que le lit n'était pas adapté. Un professionnel justifie la présence de la moustiquaire installée sur le lit d'hôpital par le fait qu'un jour, il était de garde et le degré de nuisance des moustiques avait dépassé les limites de la tolérance. Il a dû déployer une moustiquaire pour se protéger des piqûres et nuisances des moustiques. Les soignants reconnaissent que les femmes qui viennent en consultations prénatales demandent les moustiquaires et le fait de ne pas l'obtenir obligent plusieurs à changer de lieu de consultations.

Selon les professionnels de santé de certains centres de santé, les moustiquaires sont rares et les femmes enceintes en demandent chaque jour. Les seules femmes enceintes qui sont autorisées d'en avoir revendiquent les moustiquaires en vain et les plaintes sont nombreuses. Une professionnelle de santé renseigne sur les plaintes des femmes par rapport aux moustiquaires en ces termes : « *Les*

femmes enceintes se plaignent quand elles viennent en consultations prénatales ou même pendant les consultations pédiatriques. Elles disent qu'on donne les médicaments seulement aux enfants et nous les femmes rien ; comme moi, je suis enceinte et je n'ai pas de moustiquaire et donc je suis découragé de venir dans votre hôpital. »

Le principe d'acquisition des moustiquaires dans les centres de santé est presque connu de tous. La femme enceinte qui vient en consultation au centre de santé doit d'abord terminer sa consultation avec le professionnel de santé, ensuite elle reçoit une fiche sur laquelle est porte son nom, son numéro de téléphone, le numéro de la carte d'identité, le quartier de résidence, l'âge et elle reçoit sa moustiquaire.

Mais les professionnels de santé, hommes ou femmes ayant accouché ou non, sont garnis des moustiquaires dans leur habitation. Voici ce qui ressort des témoignages d'une professionnelle de santé : « *Nous sommes au nombre de 09 dans la maison, une moustiquaire est installée autour de mon lit et je dors avec mon mari, dans l'autre chambre où se trouvent le lit des enfants, j'y ai installé la moustiquaire, dans la chambre de mes beaux-parents, j'ai leur ai installée une moustiquaire* » Ces moustiquaires ont été installées au même moment sans que les beaux-parents respectent les conditions d'acquisition à savoir être enceinte.

Dans certains centres de santé, les professionnels de santé font comprendre aux femmes enceintes qu'elles ont droit à la moustiquaire une fois venue à la consultation prénatale. On offre donc à chaque femme une moustiquaire tout en prenant soins d'enregistrer son identité sur une fiche de distribution. Cette fiche est ensuite transmise au district de santé pour une bonne traçabilité. Un professionnel de santé témoigne de la distribution gratuite des moustiquaires aux femmes enceintes :

« à propos des moustiquaires non seulement que c'est à nous d'offrir les moustiquaires aux femmes enceinte mais comme pour le moment on en a pas parce que Mfou n'est plus venu [hésitation] laisser, mais chaque femme enceinte de mère et des enfants de 0 à 5 ans doivent toujours avoir le moustiquaire donc, on a il y'a un système vous donnez votre carte vous vous enregistrez on vous offre une moustiquaire gratuite, parce que chaque femme enceinte doit en avoir une moustiquaire, on relève le numéro de téléphone, le numéro de la carte, le quartier, l'âge, je crois bien, on te remet la moustiquaire **02NKTONPS1071015**

Malgré ce témoignage, les plaintes au sujet de la distribution des moustiquaires ne manquent pas chez les femmes enceintes :

« il y a les femmes enceintes, qui se plaignent quand celles-là ne viennent pas se faire traiter ici parce que normalement j'ai déjà eu trois, quatre cas de femmes enceintes quand je fais la surveillance à base communautaire là, tu peux trouver une femme enceinte qui va te dire, vous venez seulement donner les produits aux enfants, et nous vous ne nous donner pas comme moi je suis enceinte je n'ai pas de moustiquaire donc je ne peux pas vous dire ce qui se passe parce que celle-là peut faire que elle ne vient pas ici, elle part ailleurs mais là-bas je ne sais pas ce qui, se passe pour qu'elle n'ait pas de moustiquaire, alors que moi je ne peux pas lui dire que si tu ne viens pas chez moi je ne te donne pas les moustiquaires, je le demande donc que là où tu pars souvent te faire soigner ça se passe comment, est-ce que on ne vous donne pas les moustiquaires là-bas, celle-là dit non. Je lui dis donc que bon comme moi je ne peux pas accepter que t reste comme ça là sans moustiquaire, il y a notre centre de santé qui est basé à tsin-melen, si elle vient avec sa carte elle retire la moustiquaire ; donc c'est à partir de là qu'elle veut, si elle veut l'accouchement elle vient continuer les soins ici les vaccinations et autres si elle veut elle part dormir avec ce n'est plus mon problème, le problème c'est juste là mettre en sécurité. »

Quant à l'utilisation de la moustiquaire, les professionnels de santé rapportent que les femmes enceintes acceptent à quelques exceptions près l'utilisation des moustiques. Sauf que le nombre de moustique reçus ne suffit pas pour l'ensemble des membres du ménage. Les femmes se plaignent tout le temps qu'il ya plusieurs personnes à la maison avec plusieurs lits à couvrir et qu'une seule moustiquaire ne peut suffire. Il a même été donné de constater que les femmes enceintes revendiquent

les moustiquaires et en font même la principale raison des consultations prénatales. La moustiquaire devient comme un appât pour obliger les femmes enceintes à aller aux consultations prénatales.

12.2. Traitement préventif intermittent (TPI)

Le traitement préventif intermittent du paludisme en grossesse consiste en la prise par la femme enceinte d'un antipaludéen à dose curative de façon périodique à partir du deuxième mois de grossesse, dans le but de prévenir l'infestation palustre. C'est dire combien de fois les femmes enceintes figurent parmi les couches vulnérables et constituent un pan stratégique de lutte contre le paludisme du PNLP et ses partenaires. La distribution gratuite de la Sulfadoxine-Pyriméthamine en stratégie fixe dans les formations sanitaires, et en stratégie avancée a eu lieu en 2010. Le PNLP à cette époque avait déjà relevé une diminution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu le TPI 1. La proportion des femmes enceintes ayant reçu une deuxième dose de TPI a aussi connu une diminution. Ce recul était directement associé à la réduction de la fréquence des SASNIM et à l'existence des ruptures de stock. Au Cameroun, après le retrait de la chloroquine de la liste des médicaments antipaludiques, la sulfadoxine-pyriméthamine (sp) a été retenue comme le médicament du TPI du paludisme chez la femme enceinte en dehors de toute contre-indication.

La chimioprophylaxie vise à diminuer l'incidence des avortements, des naissances prématurées et des faibles poids de naissance liés au paludisme, en particulier chez les primipares. Au Cameroun, la politique du programme national de lutte contre le paludisme recommande la chimioprophylaxie à toutes les femmes enceintes sans exception. Cet indicateur présente l'avantage d'une facilité relative, du point de vue logistique, avec laquelle il peut être mesuré. Cependant, les mères peuvent ne pas être capables, ou désireuses, de rapporter correctement leur degré d'observance du régime prescrit et cela pour plusieurs raisons.

Chez les primipares, beaucoup arrivent à terme sans faire une seule consultation prénatale et pour cause, la honte et le manque de moyens financiers. Les populations savent dans leur large majorité qu'il n'existe pas de service gratuit à l'hôpital et qu'il ne sert à rien d'y aller et ne pas recevoir les soins ni un comprimé. Cela dit, les populations ne sont pas suffisamment sensibilisées sur la gratuité des TPI, même si cette gratuité préconisée par le PNLP est accompagnée de rupture de médicaments. Les femmes désireuses de prendre les TPI sont celles qui connaissent déjà l'importance du médicament pour la santé du bébé, elles s'approvisionnent automatiquement dans les pharmacies.

Les TPI sont gratuits, mais d'autres personnes les vendent. Dans les formations sanitaires laïcs, on est obligé de vendre les TPI parce qu'il y a les charges de fonctionnement que l'Etat ne donne pas comme les salaires. On est obligé de vendre ces médicaments pour tenir le coup.

12.3. Autres moyens de prévention

Les professionnels de santé déclarent qu'ils entretiennent les femmes enceintes et les malades du paludisme sur les moyens de prévention de cette maladie en leur expliquant que la propreté de la maison et de l'environnement domestique peut diminuer le risque de contracter le paludisme. De leur côté, les populations disent qu'on ne leur explique rien et que c'est l'argent qui compte. Pour être en bon terme avec les soignants, les malades doivent payer immédiatement la consultation, acheter le carnet de consultation, acheter les traitements prescrits, motiver les soignants. Les femmes enceintes disent par exemple que quand elle est enceinte elles utilisent ses écorces pour prévenir le paludisme et non les comprimés parce l'hôpital coûte chère et il n'y a pas l'argent » **04NKMENPAL061015**

13. Informations et conseils sur la prévention du paludisme (IEC/CCC)

L'approche biomédicale de la santé intervient dans la lutte contre le paludisme en réagissant par des moyens autres que curatifs pour amener les individus à prévenir la maladie. Il s'agit dans cette perspective, des conseils donnés aux populations pour qu'elles évitent les piqûres des moustiques ; elles sont utilisées dans la sensibilisation des populations sur la maladie. Les professionnels de santé

sont souvent impliqués dans les séances d'IEC. Il faut noter en passant que les CCC sont peu ou presque pas pratiqués parce que les soignants ne comprennent pas la différence. Les IEC ont généralement lieu lors des journées de vaccination et surtout auprès des femmes enceintes ou ayant des enfants de moins de 5 ans. Les séances ne sont pas fréquentes et dépendent de la disponibilité des professionnels et des relais communautaires. Dans le site 1, le chef de l'aire de santé fait lui-même les IEC tandis que dans le site 2, c'est le relais communautaire qui s'en occupe. Si on s'en tient aux conditions de recrutement des relais communautaires, on peut comprendre que les populations du site 1 seront plus outillées en matière d'IEC que celles du site deux, en tenant compte bien sûr du niveau d'instruction de chacun. Un professionnel de santé nous dit ce qu'il entend par IEC en ces termes : *« Pour moi déjà, moi je le changement de comportement c'est d'abord emmener les gens à comprendre la nécessité d'un centre de santé comme celui-ci. C'est-à-dire que dans un milieu où il y a les gens et il n'y a pas de centre de santé. Déjà ils ont cette chance-là que dans leur village. Il y a un centre de santé. C'est-à-dire améliorer les conditions leur condition de vie. C'est-à-dire qu'on ne trouve pas quelqu'un qu'il est mort parce que il n'avait pas de moyens. Alors qu'il y a quand même un centre de santé. Oui, mais la causerie éducative c'est c'est-à-dire c'est déjà on parvient déjà à réunir les femmes. Par exemple les femmes qui sont conscientes et qui cherchent déjà à comprendre. Ça veut dire qu'elles sont d'abord déjà acceptées de changer de mentalité parce que le fait qu'elles sont déjà acceptées venir au centre de santé. Elles sont déjà acceptées venir au centre de santé. Oui, donc moi je dis que c'est c'est un peu ça la différence. C'est-à-dire elles acceptent déjà le changement, elles acceptent déjà qu'on puisse causer avec qu'elles qu'elles puissent poser leurs problèmes. Et elles acceptent déjà aussi d'écouter nos conseils »*

Les cas de mécontentement ont été relevés lors des séances d'IEC. On ne souvient ici du cas d'une dame qui était venue pour la vaccination de son enfant sans être au préalable informé qu'il y aura l'IEC avant la vaccination. Elle s'était fait un programme du jour et son emploi de temps ne lui permettait pas de consacrer plus d'une heure au centre de santé pour la vaccination. Elle a donc eu maille à partir avec le professionnel de santé qui lui a demandé de s'asseoir et suivre l'IEC avant la vaccination comme toutes les autres femmes. Son refus d'obtempérer a abouti à des injures. Lors des séances d'IEC, les professionnels parlent aux femmes enceintes de l'importance de la vaccination. Marthe, 24 ans, Tin-Melen parle d'une séance de vaccination :

« Comme la dernière fois, elle a édifié les femmes par rapport à l'acceptation de la vaccination. Que les femmes, nous devons accepter qu'on vaccine nos enfants parce que la vaccination prévient contre la maladie. Elle a parlé de l'alimentation du bébé. Parce que c'est vrai qu'on dit qu'on doit nourrir [Bruits de voix] l'enfant uniquement au lait maternel mais à partir de 6 mois on doit introduire d'autres aliments dans la nutrition du bébé pour prévenir le sevrage. Bon elle a aussi également parlé de l'habillement de la femme enceinte. [Bruits de voix] La femme enceinte devrait s'habiller ample. Et non serré ou sexy. On ne vaccine que les bébés au fur et à mesure que les mamans viennent. Parce que on attend d'abord qu'elle soit nombreuse pour commencer le traitement. Maintenant on peut entrer dans une salle bon moi je suis là. Moi je suis là comme secrétaire [Rires]. Choisis un elle peut choisir un thème. Sur lequel elle voudrait oui ou alors elle demande si elles sont une préoccupation par rapport à un sujet. Et puis on parle de ça »

14. Assainissement des environnements domestiques et hospitaliers

L'assainissement des environnements domestiques est visible par endroit autour des ménages. Les femmes le font non pas dans l'intention de lutter contre les moustiques ou le paludisme, mais pour des questions de commodités de bonne ménagère. Les soignants se plaignaient qu'il y avait plus de moustiques à l'hôpital que dans les maisons. La nuit particulièrement, les malades et les gardes-malades ne supportent pas les piqûres et les nuisances des moustiques. Dans les centres de santé de Mfou et de Tin-Melen et un peu partout ailleurs, même en milieu urbain comme Yaoundé, la présence des moustiques donne une forte impression d'un environnement insalubre, pollué, dégradé, exposant ainsi les populations aux piqûres de moustiques et par ricochet au paludisme. Il devient difficile pour un patient d'accepter l'hospitalisation et se faire piquer par les moustiques plus qu'à son domicile.

15. Distribution de moustiquaires

Dans les formations sanitaires des zones enquêtées, l'obtention d'une moustiquaire n'est pas aisée. D'abord, il n'est pas donné aux hommes et aux femmes non enceintes. La moustiquaire est donnée gratuitement à la femme qui vient en consultations prénatales dans le centre de santé. Le soignant qui procède à la consultation enregistre sur la fiche mensuelle de collecte des données des indicateurs de suivi des activités du PNLP au niveau des formations sanitaires, le nombre de femmes enceintes venues pour les consultations prénatales. A l'occasion, il lui est remis une moustiquaire, elle fait une décharge sur la fiche qui porte son identité. Ces fiches n'existent pas auprès de certains chefs de l'aire qui justifient cette absence de la sorte : « *Les fiches de distribution des moustiquaires se perdent dans la transaction* ». Dans les centres de santé qui disposent des moustiquaires, les soignants reconnaissent que les moustiquaires sont disponibles, mais la fréquentation prénatale est faible. La distribution des moustiquaires est l'apanage des femmes enceintes comme le témoigne Josephine, 41 ans, Tin-Melen : « *Depuis que je suis ici, je vous ai dit que c'est quand la femme vient que pour la consultation prénatale que qu'on lui met une moustiquaire. Bon en dehors de ça sauf la campagne de distribution qui avait eu lieu en 2010-2011 quelque chose comme ça. Celle-là qui avait été générale.* »

16. Aspersions intra-domiciliaire (AID)

Les répondants de cette enquête ont gardé en souvenir les aspersions intra-domiciliaires et regrettent quelque peu la disparition de ces mesures de prévention qui, à leur avis était très efficace. Les aspersions intra-domiciliaires avaient plusieurs avantages. Elles permettaient de désinfecter les coins et recoins des maisons ; exterminait les insectes de toutes natures (mouches, cancrelats,...) et éloignait certains rongeurs et les insectivores.

17. Fréquentation des centres de santé

Lors de la mission exploratoire, il a été donné d'observer que certains centres de santé sont fermés par manque de personnel. A travers la fenêtre, nous avons constaté que le matériel médical est en place. La seule infirmière qui officiait a été affectée. Les autres centres de santé visités lors de la mission exploratoire laissent à désirer. Par endroit, nous avons scandé le personnel, seul la tonalité du vide nous revenait. Les patients attendaient dehors sur des bancs et les animaux domestiques (chèvres, moutons, poules, coqs etc .) étaient plus nombreux. Une femme en travail attendait aussi sur le banc avec sa mère venue l'accompagner à accoucher.

Les centres de santé enquêtés ne sont pas suffisamment fréquentés. Cela s'explique par les distances entre les ménages et les formations sanitaires. Les femmes enceintes préfèrent aller chez les accoucheuses traditionnelles et envoient leur mari acheter les médicaments, parfois à cause de la distance. Les soignants, pour passer du counseling interpersonnel à un counseling de masse adoptent la « stratégie avancée » qui consiste à aller consulter les femmes dans leur ménage.

Dans certains centres de santé, les malades du paludisme et les femmes qui accouchent ne supportent pas l'hospitalisation. « *Les malades n'acceptent pas rester à l'hôpital parce que l'hôpital est grand et en insécurité dans la nuit. Parfois les motos attendent les femmes qui viennent d'accoucher pour les ramener à la maison. En cas de paludisme, une deuxième perfusion proposée serait aux frais de l'hôpital. Les femmes disent toujours que les enfants sont seuls à la maison, ils ne savent pas faire à manger, leur père n'a rien à manger. Ceux qui acceptent sont exigeants vis-à-vis des soignants, ils exigent désormais la qualité de repas qu'ils veulent manger* ».

18. Recommandations et conseils pour améliorer et adapter la lutte

Les populations qui ont connues l'expérience des aspersions intra-domiciliaires ont demandé le retour de cette pratique pour le bien-être de tous. Elles ont également demandé le retour des services d'hygiène de la mairie comme cela se faisait avant. Autrefois au Cameroun, les communes étaient chargées de mener des campagnes d'hygiène et de salubrité au sein de leur communauté en organisant des descentes d'inspection des latrines, en visitant l'environnement domestique et avisait les contrevenants des sanctions à payer en cas de non-respect des règles d'hygiène. Les professionnels de santé souhaitent voir les formations sur les différents aspects de la santé approfondies comme en témoigne Thierry, 48 ans, Tin-Melen : *« Moi, je pense que ces formations ne sont pas souvent approfondies. Du moment où si je vous dis que c'est depuis environ 2 ans. On fait une formation, on vous promet que d'autres formations vont suivre. Bon je ne sais pas si d'autres personnes si on n'appelle donne personnes Bon moi je me dis que si on n'a commencé à faire les formations avec certaines personnes et dans les services précis. On devrait continuer, les formations devraient être continues. »*

Le gaspillage des ressources humaines disponibles

La lutte efficace contre le paludisme, surtout en milieu rural, passera par l'affectation des professionnels de santé qualifiés dans ces zones. En effet, chaque année, et ce depuis les mesures d'ajustement structurel qui ont eu pour effet la réduction drastique des recrutements dans la fonction publique, le nombre de jeunes médecins qui ne sont pas recrutés par la fonction publique augmente considérablement. Le Cameroun forme de nombreux médecins qui ne sont pas employés. Ces médecins sans emploi en ville coexistent avec, en zones rurales, des déserts médicaux, ils vivent de petits boulots, changeant de métier ou vont travailler dans les pays riches qui attirent les compétences médicales mal employées dans leur propre pays où le besoin est indispensable. Or, il serait judicieux de les affecter dans les campagnes à la fin de leur formation en mettant à leur disposition des commodités nécessaires pour subvenir aux besoins sanitaires des populations, notamment dans la prévention des épidémies. Le Mali est pris à titre d'illustration. Au Mali par exemple, les jeunes médecins qui sortent de l'école sont directement affectés dans les formations sanitaires des zones rurales. Ils sont accompagnés dans leur affectation par des commodités qui leur permettent de vivre sur place et de répondre aux besoins des populations malades. On devrait donc affecter dans les centres de santé des zones périphériques des médecins et mettre à leur disposition des commodités du genre voiture pour les urgences, habitation au sein de l'hôpital et un salaire convenable.

L'insuffisance en personnel de santé qualifié constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins dans les pays en développement et donc à la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement. De nombreux médecins sont en chômage au Cameroun comme la plus part des grands diplômés.

En institutionnel, un informateur relève qu'il existe sur le marché du médicament, une pléthore de médicaments sur le paludisme. Cette abondance met en doute l'efficacité du médicament tant et si bien qu'on ne sait plus lequel des médicaments du paludisme est efficace. De plus, on distingue deux types de médicaments à savoir les médicaments « moderne ou du blanc » et les médicaments traditionnels. Les populations pensent que les médicaments du « blanc » a d'abord une visée commerciale avant d'être thérapeutique. Ainsi les acteurs de la vente des médicaments, que ce soit dans le formel ou dans l'informel, développent des stratégies commerciales pour attirer les clients : publicité, actions de promotion, incitation à l'achat, présentation attirante des produits. Ces informations sont en plus relayées dans les plus grands médias, radio, télévision, journaux.

La lutte anti larvaire

La lutte anti larvaire dont il est fait allusion ici vise à détecter les gîtes et à les détruire soit par des moyens physiques par l'aménagement de l'environnement, l'élimination des collections d'eau, des récipients susceptibles de retenir de l'eau de pluies tels les boîtes de conserves, les fûts abandonnés, le drainage des zones marécageuses naturelles et les déversions de produits chimiques dans les périmètres irrigués ou les eaux domestiques usées. Des individus avisés ont proposé les expériences vécues dans d'autres pays ; qu'ils jugent important dans la lutte et qui malheureusement ne sont pas appliquées au Cameroun. Il s'agit par exemple de l'usage de poissons larvivores de type *gambusia* et l'usage des bactéries de l'espèce *bacillus thuringiensis*.

Toutefois, il faut garder à l'esprit que la lutte contre l'anophèle adulte se fera par l'usage d'insecticides, de la pulvérisation intradomiciliaire, de moustiquaires imprégnées ou non, bataille de guerre du PNL. Ce dernier indicateur est une réalité sur le terrain camerounais, même si quelques insuffisances se font ressentir.

L'évaluation des relais communautaires

Les relais communautaires ne sont pas évalués.

L'implication des leaders (députés, maires, chefs traditionnels, leader religieux)

Cet aspect a été prévu dans la procédure, mais n'a pas été appliqué en raison d'un échantillonnage défini et limité par les experts internationaux.

Formation recyclage

La formation et le recyclage dont revendiquent tous les professionnels de santé enquêtés traduisent l'insuffisance de connaissance et leur incompétence en matière de prise en charge du paludisme.

Retour des aspersions intradomiciliaires

La demande de retour des aspersions intradomiciliaires est très forte sur le terrain surtout pour ceux qui en ont déjà une expérience et au vu des activités de moustiques dans les ménages. Autrefois et un peu partout dans le pays, les communes avaient la responsabilité d'assainir les ménages, d'arrêter les animaux domestiques laissés en pâturage. Une taxe était donc versée à la mairie pour récupérer les bêtes et cet argent servait de financement pour les aspersions intradomiciliaires. Ces données ont été recueillies dans le journal de terrain.

Cette question n'a pas été posée aux personnels de santé, parce que de manière générale, l'aspersion intradomiciliaire n'est pas opérationnelle au Cameroun.

Recrutement des relais communautaires

De tous les relais communautaires enquêtés, le niveau scolaire pose problème. Certains relais communautaires ont un niveau d'instruction bas. Cela pose problème quand ils sont sensés Informer, Eduquer et Communiquer (IEC) ou Communiquer pour le Changement des Comportements (CCC) avec les populations qui, elles aussi parfois n'ont pas un niveau d'instruction les permettant de comprendre le niveau de langue utilisé par le relais communautaire. Les relais communautaires ont été recrutés par le biais des leaders traditionnels et l'enquête montre effectivement le lien de parenté qu'il ya entre eux. Or, il faut réfléchir sur le mode de recrutement des relais communautaires. Ils doivent avoir un diplôme en santé et reconnu au moins par le ministère de tutelle. Les salaires des relais doivent être fixés mensuellement. Ils peuvent toucher à leur salaire sans intermédiaire comme les fonctionnaires. Le PNLP n'a presque jamais, à notre connaissance, évalué le travail des relais communautaires qui sont sur le terrain. D'autres affirment ne pas connaître le PNLP et élabore les stratégies de santé dont ils sont impliqués. Les relais communautaires n'ont pas atteint les objectifs escomptés et n'ont de compte à rendre à personnes pour la cessation de leur activité. De plus, le risque est grand de confier la santé des humains à des personnes et des mains peu expertes. Si dans beaucoup de cas on parle couramment des erreurs médicales qui conduisent à la mort chez les professionnels formés, la situation sera pire chez les relais communautaires qui prennent en charge les cas de paludisme simple.

La place des COSADI dans les recommandations

Les COSADI doivent aller de village en village contrôler l'environnement et aider les populations à pratiquer l'assainissement autour des ménages. Ils doivent passer dans les ménages tous les deux mois, trois, six mois voir l'état de propreté des ménages et amender ceux des chefs de ménages qui n'auront pas assaini leur environnement. Si cette pratique d'assainissement est faite, le MILDA aura moins de chance de fonctionner dans nos localités ou mieux renforcera l'éradication de la maladie à travers la disparition des laves et des anophèles. Dans certains villages du département de la Mefou et Afamba comme AWAE, les pratiques d'assainissement sont en cours depuis un certain temps et les populations ne parlent pas trop de moustiques. « *Dans ce village, un groupe de femmes passent chaque samedi, si on trouve la saleté autour de la maison d'une autre femme, on l'amende* ». En mettant en pratiques des actions d'assainissement avec des amendes, les populations peuvent changer de mentalité.

De plus, les images, les affiches ne suffisent pas. Les affiches de santé sont de petites dimensions et presque illisibles pour celui qui n'est pas proche alors que les affiches des Brasseries pour la publicité des bières, les affiches pour la publicité des laits pour nourrisson, les affiches de publicité pour les téléphones sont de grands formats. Il faut faire des affiches de grands format et coller dans les

carrefours et non seulement dans les centres de santé. On peut aussi les placer dans les églises et tout autre endroit qui regroupent beaucoup de personnes à la fois.

Les formations sanitaires confessionnelles ou laïques revendiquent des primes ou des compensations pour les opérations de santé de proximité. Les professionnels de santé du secteur privé pensent qu'ils participent massivement aux campagnes de sensibilisation, de vaccination en allant de village en village et à pieds. Ils se sentiront plus motivé si une rémunération suivait, car ils contribuent efficacement à la lutte contre les maladies.

Les pratiques profanes de traitement du paludisme

Cette recommandation est une connaissance livresque qui montre que les plantes médicinales ont un rôle à jouer dans le traitement du paludisme. Drissa Diallo et (al) 2007 le dit en ces termes : « *Nous tenons à souligner l'importance de tenir compte des expériences, des compétences et du rôle social des tradithérapeutes dans les programmes de lutte contre le paludisme. L'expérience menée de 1997 à 2002 à Bandigara par l'équipe du Malaria Research and Training Centre de la FMPOS (...) en collaboration avec le Centre Régional de Médecine Traditionnelle de la 5^{ème} Région, a montré que l'implication des tradithérapeutes dans la détection et la référence rapide des cas à risque peut contribuer à la diminution stable de la mortalité infantile due au paludisme grave, qui est passé de 40% à moins de 10%.* ».

Les pharmaciens et les firmes pharmaceutiques dans la lutte contre le paludisme

Dans cette évaluation de la lutte intégrée contre le paludisme, un aspect important n'a pas été pris en considération. L'ensemble de la boîte à outil ne contient aucun aspect sur les pharmaciens en raison surtout d'un échantillonnage limité. Pourtant, les pharmaciens doivent participer intégralement à cette lutte. Ils ont un rôle à jouer dans la pharmacovigilance, car ils détiennent les secrets des interactions, contre-indications et effets secondaires des médicaments antipaludiques et les autres produits médicamenteux chimiques. Il est mieux placé pour veiller à l'utilisation rationnelle des médicaments et combattre l'automédication. Pour ces quelques raisons et bien d'autres, leur place ne doit pas être sous-estimée.

Les firmes pharmaceutiques, bien invisible sur le terrain, sont évoqué par les institutionnels. Ils apparaissent avoir une influence sur les médicaments. Les emballages, (les illustrations, les formes galéniques) des produits ainsi que leurs noms, outil essentiel du marketing de leur fabricant sur les perceptions que les individus ont des médicaments ainsi que sur les usages qu'ils en font. Les commentaires et les illustrations qui figurent sur certains médicaments soulignent le lien par exemple le lien direct opéré par les patients entre l'image que les emballages de certains produits comportent et les effets attendus. A titre d'illustration à partir d'un médicament duquel est illustré un enfant qui a froid, qui a des frissons ou qui chauffe, le parent serait tenté à accepter vite un médicament sur lequel figure le dessin du moustique.

La galénique influence aussi les perceptions des individus. Le fait que le médicament soit en comprimé, en injection, en sirop, un collyre engendre des perceptions spécifiques.

BIBLIOGRAPHIE PALUDISME CAMEROUN

ABEGA S.C. et (al), 2006, « La perception des accès palustres de l'enfant dans la ville de Kribi », Yaoundé, IRSA/UCAC.

ABEGA, C et Ossanga, O. 2008, « *La Perception des accès palustres de l'enfant dans la ville de Kribi* » in : Rapport de recherche « *Fièvres, prévention et perception de l'environnement au Cameroun* », Projet ATC Santé Environnement du Ministère Français de la Recherche. Projet N° 03.2.431 – période du 16/10/2003 au 15/10/2005.

ASSAKO ASSAKO R.J., et (al), 2003, « Habitat, gestion de l'environnement et paludisme dans une plantation au Sud-Cameroun », In Atelier Intégréatif du programme PAL+.

AWONO AVOUZOUA, T. (2002), « *Le PNLN et l'initiative faire reculer le paludisme, analyse de la stratégie de communication 2001-2006* ». Mémoire diplôme supérieur de journalisme spécialisé en Santé et Environnement, ESSTIC, Université de Yaoundé II, Cameroun.

BADO, JP (2008), « *Un regard d'historien sur la lutte contre le paludisme au Cameroun (1950-1960)* ». In Rapport de Recherche « *Fièvres, prévention et perception de l'environnement au Cameroun* » Projet ATC Santé Environnement du Ministère Français de la Recherche. Projet N° 03.2.431 – période du 16/10/2003 au 15/10/2005

EVA MEYO, 2011, Facteurs explicatifs du non recours au traitement préventif intermittent du paludisme par les femmes enceintes au Cameroun, Yaoundé, Université de Yaoundé II, IFORD,

FONDJO, E. et OKALLA ABONDA, R. (2005), « *Collecte des données sur le paludisme au Cameroun* », enquête transversale réalisée par le PNLN sur financement du Fonds Mondial de la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, (T1) 216P et (T2) 524P

FOSSO, A. G.(Le), 2000, « Stratégies de lutte contre le paludisme face aux représentations locales dans le District de santé de Bandjoun Cameroun », 12 p.

FOSTER, S (2011), « *Treatment of malaria outside the normal health services* ». in DICKSON SHEY NSAGHA and al « *knowledge and practices relating to malaria in Ndu community of Cameroon: signs and symptoms, causes and preventions*», Journal of Public Health and Epistemology. Vol.3 (6), pp 294-300.

Gruénais M.E,(2003), « Personnels de santé et populations face à l'expérience ordinaire des fièvres en Afrique subsaharienne », Marseille, IRD/SHADYC.

GRUENAIIS M.E., et (al), « Fièvres, prévention et perception de l'environnement au Cameroun », Marseille.

GRUENAIIS, M-E ; NDAYE, T et BADO, JP 2006. « *Le paludisme, maladie mal soignée* » in Géopolitique africain, N°21 hiver 2006, pp139-149.

GRUENAIIS, M-E. (2003), « *Personnels de santé et populations face à l'expérience ordinaire des fièvres en Afrique Subsaharienne* », Médecine Tropicale, 63 : 271-275.

JAFFRE Y. 2003, Les Apports de l'anthropologie sociale à la lutte contre le paludisme, Med Trop ; 63 :276-281.

KIDAIDS/RESEAU SIDA AFRIQUE, (sd), « Cartographie de la lutte contre la paludisme au Cameroun ». (SE).

KONAN A. 2012, Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires à Abidjan, Toulouse III, Université de Toulouse III Paul Sabatier, Faculté de Médecine, Thèse de Doctorat.

KOUOKAM, M. (2008), « *La perception du risque palustre au quotidien dans deux villes camerounaises : Maroua et Bafoussam* » in Rapport de Recherche « *Fièvres, prévention et perception de l'environnement au Cameroun* » Projet ATC Santé Environnement du Ministère Français de la Recherche. Projet N° 03.2.431 période du 16/10/2003 au 15/10/2005

MARQUIS B. et (al) (SD), « Risque paludéen et stratégies de gestion dans la vallée rizicole du logone (Cameroun) : état actuel des connaissances », UNIVERSITE CHEIK ANTA DIOP.

MBOUZÉKO R, 2010, Discours et représentations sociales dans la prévention du paludisme au Cameroun : Logique des discours, perceptions de la maladie et pratiques des populations. Thèse de Doctorat en sciences de l'information et de la communication, Lyon, Université Lumière de Lyon 2.

MBOUZÉKO R., (2005), La communication dans la lutte contre le paludisme au Cameroun : analyse sociologique de la production des messages de sensibilisation, Mémoire Master, DEA, UFD, ESSTIC, Yaoundé, 150p.

MBOUZÉKO R., 2010, Discours et représentations sociales dans la prévention du paludisme au Cameroun : Logique des discours, perceptions de la maladie et pratiques des populations. Université Lumière Lyon 2, Lyon, Thèse de Doctorat.

MINSANTE : (SD) Guide de prise en charge du paludisme au Cameroun à l'usage du personnel de santé.

MINSANTE/INS, 2013, Enquête post campagne sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action, Yaoundé.

NLATE NTEN, L. S. 2013, Le recours aux soins en milieu rural sud camerounais. Contribution à une étude anthropologique du paludisme à Assok-Yemveng, Université de Bordeaux, Université Victor Segalen Bordeaux 2. Mémoire Master II en Sciences Humaines Sociales, Bordeaux, 130p.

NSAGHA D. S et al. (2011), « *knowledge and practices relating to malaria in Ndu community of Cameroon: signs and symptoms, causes and preventions*», Journal of Public Health and Epistemology. Vol.3 (6), pp 294-300.

OMS et (al), (SD), « La prise en charge du paludisme grave », Genève.

OMS et al, 2011, Accès universel aux tests diagnostiques du paludisme, Genève, OMS.

OMS, 2012, « Améliorer l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme et intensifier la surveillance épidémiologique », Genève.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2008. *Plan d'action mondial contre le Paludisme. Pour un monde sans paludisme*. Genève, Suisse : Partenariat Roll Back Malaria.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2011. *Rapport 2011 sur le Paludisme dans le monde*. Genève, Suisse. OMS.

Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). 2011. *Rapport d'activités 2010 du Programme National de Lutte contre le Paludisme*. Yaoundé : Ministère de la Santé Publique.

RIFFET, A. 2002, « *Le paludisme au Cameroun : revue bibliographique de 1959 à 2001* ». Thèse de Doctorat en Médecine, Université de Bordeaux, 183p.

SAYANG C. et al), « Le traitement de la fièvre en milieu rural : étude de la prise en charge thérapeutique du paludisme par le personnel de santé au Sud-Cameroun »

SAYANG, C et al (2008), « *Le traitement de la fièvre en milieu rural : étude de la prise en charge thérapeutique du paludisme par le personnel de santé au Sud Cameroun* ». In Rapport de Recherche « *Fièvres, prévention et perception de l'environnement au Cameroun* », Projet ATC Santé Environnement du Ministère Français de la Recherche. Projet N° 03.2.431 – période du 16/10/2003 au 15/10/2005. p.98.

SIFA NDUIRE, C et al (2008), « *Banalisation du paludisme et perception du risque à Kribi (Sud-Cameroun)* ». In Rapport de Recherche « *Fièvres, prévention et perception de l'environnement au Cameroun* », Projet ATC Santé Environnement du Ministère Français de la Recherche. Projet N° 03.2.431 – période du 16/10/2003 au 15/10/2005.

SIFANDUIRE C ; ABEGA C.S et al) (SD), « Banalisation du paludisme et perception du risque à Kribi (Sud-Cameroun) », Yaoundé, IRSA-UCAC,SSD-Université-Bordeaux II.

SOULA, G. (2008), « *Paludisme au Cameroun* ». In Rapport de Recherche « *Fièvres, prévention et perception de l'environnement au Cameroun* », Projet ATC Santé Environnement du Ministère Français de la Recherche. Projet N° 03.2.431 – période du 16/10/2003 au 15/10/2005. p.7.

TOURNEUX H, 2004, « Fièvres et paludisme à Maroua propos fulbé (Extrême Nord du Cameroun) », CNRS-INALCO.

TOURNEUX H, 2008, « Le traitement traditionnel des fièvres chez les peuls du Nord Cameroun », Youndé, OCEAC/IRD.

VERNAZZA-LICHT N, BLEY D, MUDUBU KONANDE L., MBETOUMOU M., 2014, Entre fatalité et action : perception et gestion du risque palustre au Cameroun in : *Du risque en Afrique : Terrains et perspectives*, POMEL S. dir, Karthala /MSHA, pp. 201-213.

Annexes au rapport scientifique ANTLUT Cameroun

Liste des annexes

Annexe 1. Note d'information (modifiée et utilisée au Cameroun)

Annexe 2 : Populations et professionnels de santé enquêtés

Annexe 3 : Liste des antipaludéens utilisés dans les deux sites d'enquête

Annexe 4 : Tableau de dépouillement des maladies citées par les informateurs

Annexe 5 : Tableau récapitulatif des maladies citées par les informateurs en français et les équivalences en Ewondo

Annexe 6 : Analyse situationnelle de la zone enquêtée

Annexe 1. NOTE D'INFORMATION (modifiée et utilisée au Cameroun)

Bonjour, nous nous appelons.....et

Nous travaillons pour le Centre Pasteur de Yaoundé. Nous effectuons en ce moment en collaboration avec le Ministère de la santé Publique, une étude concernant divers problèmes de santé. Nous souhaitons que vous participiez à cette étude. L'entretien avec vous va durer entre 20 à 40 minutes.

Dans le cadre de cette étude, toutes les informations que vous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'étude.

La participation à cette étude est totalement volontaire. S'il arrivait que nous posions une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le nous et nous passerons à la question suivante, ou vous pouvez interrompre l'interview à tout moment. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette étude car votre opinion compte dans la lutte contre les maladies.

Avez-vous des questions à nous poser sur l'étude ?

Pouvons-nous commencer l'entretien maintenant ?

Nous ne sommes pas capables de retenir tout ce que vous allez nous dire, nous allons enregistrer avec cet appareil (en montrant le dictaphone) et nous allons faire des photos si nécessaire (en montrant l'appareil photo). Ensuite, on va vous demander de signer sur certains documents, preuve de votre participation à l'étude.

Pouvons-nous commencer l'entretien ?

Annexe 2 : Populations et professionnels de santé enquêtés

N°	Code	Prénoms Fictifs	Aire de Santé	Village	Ethnie	Religion	Sexe	Niveau Scolaire	Profession	Age	Situation Matrimoniale	Nombre d'enfants	Date entretien	Durée de l'entretien	Classement
1	01NKMANP AU081015	Aude	Nkong oa	Manas sa	Bamile ke	Catholiqu e	Feminin	BEPC	Coiffeuse	24	Concubin age	1	08/10 /15	102	Très Long
2	02NKTONP SI071015	Sidonie	Nkong oa	Tom	Bene	Catholiqu e	Feminin	CEPE	As	30	Celibatair e	1	07/10 /15	111	Très Long
3	03NKNENP NE111015	Nestor	Nkong oa	Mendo ng	Bene	Pantecoti ste	Masculi n	PROBA TOIRE	Enseignan t	41	Concubin age	3	11/10 /15	95	Long
4	04NKMENP AL061015	Alice	Nkong oa	Mendo ng	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	BEPC	Infirmiere	36	Concubin age	3	06/10 /15	119	Très Long
5	05NKMENP CA061015	Carine	Nkong oa	Mendo ng	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	BEPC	As	34	Concubin age	5	06/10 /15	131	Très Long
6	06NKMENP CE081015	Cecile	Nkong oa	Mendo ng	Betsi	Catholiqu e	Feminin	BEPC	Eleve	16	Celibatair e	0	08/10 /15	55	Moyenn ement Long
7	07NKNKM MCL081015	Claudin e	Nkong oa	Nkong oa	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	PREMI ERE	Commerc ante	28	Celibatair e	1	08/10 /15	66	Long
8	08NKNKM MCY091015	Cyril	Nkong oa	Nkong oa	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	O	Menagere	27	Concubin age	2	09/10 /15	77	Long
9	09NKMENP DA111015	Daniel	Nkong oa	Mendo ng	Bene	Catholiqu e	Masculi n	PREMI ERE	Macon	37	Concubin age	5	11/10 /15	69	Long
10	10NKZAMM DE091015	Denise	Nkong oa	Zalom	Ewond o	Catholiqu e	Masculi n	BEPC	Laborenti n	25	Celibatair e	0	09/10 /15	77	Long

11	11NKM MEM MFE081015	Felicite	Nkong oa	Mendo ng	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	BEPC	As	44	Marie	6	08/10 /15	122	Très Long
12	12NKMENP FL091015	Flora	Nkong oa	Tom	Betsi	Catholiqu e	Feminin	BEPC	Coutourie re	17	Concubin age	1	09/10 /15	85	Long
13	13NKM ANP GI121015	Gildas	Nkong oa	Manas sa	Bene	Catholiqu e	Masculi n	CEPE	Retraite	68	Marie	3	12/10 /15	48	Moins Long
14	14NKZAMM GU101015	Guillau me	Nkong oa	Zalom	Ewond o	Catholiqu e	Masculi n	4ème ANNEE	Cultivateu r	57	Marie	14	10/10 /15	100	III
15	15NKZAMM LO101015	Louise	Nkong oa	Zalom	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	1ère	Menagere	40	Marie	5	10/10 /15	73	Long
16	16NKNKM MLU111015	Lucien	Nkong oa	Nkong oa	Ewond o	Catholiqu e	Masculi n	CM2	Cultivateu r	44	Marie	7	11/10 /15	58	Moyenn ement Long
17	17NKMAM MOL111015	Olive	Nkong oa	Manas sa	Batang a	Protestan t	Feminin	Tle	Couturier e	28	Marie	3	11/10 /15	88	Long
18	18NKMFNP QU101015	Quentin	Nkong oa	Mfou	Betsi	Catholiqu e	Masculi n	BAC+1	Cultivateu r	36	Celibatair e	2	10/10 /15	38	Moins Long
19	19NKMENP RA101015	Raissa	Nkong oa	Mendo ng	Betsi	Catholiqu e	Feminin	CEPE	Coiffeuse	27	Concubin age	3	10/10 /15	60	Moyenn ement Long
20	20NKMFNP RH101015	Rhode	Nkong oa	Mfou	Betsi		Feminin		Respo ng				10/10 /15	61	Long
21	21NKZANP SY071015	Sylvie	Nkong oa	Zalom	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	PREMI ERE	Cultivateu r	29	Concubin age	4	07/10 /15	86	Long
22	22NKNGM	Valer	Nkong	Ngoat	Ewond	Catholiqu	Masculi	3ème	Macon	36	Concubin	5	12/10	66	Long

2	MVA121015		oa	et	o	e	n				age		/15		
2 3	23NKMENP AD091015	Adele	Nkong oa	Mendo ng	Betsi	Catholiqu e	Feminin	1ère	Menagere	28	Concubin age	1	09/10 /15	60	Moyenn ement Long
2 4	24NKMENP AR111015	Aristide	Nkong oa	Mendo ng	Bene	Catholiqu e	Masculi n	CM2	Scieur	33	Concubin age	4	11/10 /15	68	Long
2 5	25NKZAMM HO071015	Honori ne	Nkong oa	Zalom	Ngaoun dere	Musulma ne	Feminin	O	Menagere	30	Marie	3	07/10 /15	119	Très Long
2 6	26NKZAMM PA101015	Pauline	Nkong oa	Zalom	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	2ème Année	Eleve	26	Celibatair e	2	10/10 /15	70	Long
2 7	27NKMENP RE101015	Reine	Nkong oa	Mendo ng	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	2ènde	Coiffeuse	20	Concubin age	2	10/10 /15	39	Moins Long
2 8	28NKNKM MZA111015	Zachari e	Nkong oa	Nkong oa	Eton	Catholiqu e	Masculi n	1ère	Debrouill ard	28	Celibatair e	1	11/10 /15	45	Moins Long
2 9	29TMMBTR AN151015	Angele	Ting- Melen	Mbans an	Esse	Catholiqu e	Feminin	4ème ANNEE	Menagere	27	Concubin age	4	15/10 /15	63	Long
3 0	30TMMBNA AD151015	Adeline	Ting- Melen	Mbans an	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	6ème	Menagere	28	Celibatair e	5	15/10 /15	68	Long
3 1	31TMAKNA AG171015	Agnes	Ting- Melen	Akak	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	CM2	Cultivateu r	54	Marie	1	17/10 /15	33	Moins Long
3 2	32TMMBNA BL151015	Blandin e	Ting- Melen	Mbans an	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	2ème Année	Menagere	22	Celibatair e	2	15/10 /15	71	Long
3 3	33TMMBM MBR161015	Brigitte	Ting- Melen	Mbans an	Ewond o	Catholiqu e	Feminin	4ème	Menagere	30	Concubin age	4	16/10 /15	65	Long

34	34TMTMTR CH141015	Christine	Ting-Melen	Ting Melen	Ewondo	Catholique	Feminin	CM2	Menagere	29	Concubinage	3	14/10/15	62	Long
35	35TMAKNP CL171015	Claire	Ting-Melen	Akak	Ewondo	Catholique	Feminin	BEPC	Menagere	21	Celibataire	1	16/10/15	68	Long
36	36TMMBNP ED151015	Edith	Ting-Melen	Mbansan	Ewondo	Catholique	Feminin	6ème	Menagere	21	Celibataire	1	15/10/15	62	Long
37	37TMMBNP EU151015	Eugenie	Ting-Melen	Mbansan	Ewondo	Catholique	Feminin	BEPC	Menagere	39	Marie	6	15/10/15	52	Moyennement Long
38	38TMTMNA JO131015	Josephine	Ting-Melen	Ting Melen	Manguissa	Catholique	Feminin	BEPC	Laborentin	41	Marie	5	13/10/15	64	Long
39	39TMMBTR KE161015	Kevin	Ting-Melen	Mbansan	Ewondo	Catholique	Masculin	Tle	Enseignant	43	Marie	4	16/10/15	33	Moins Long
40	40TMTMM MLE151015	Leonce	Ting-Melen	Ting Melen	Eton	Catholique	Feminin	CEPE	Cultivateur	35	Concubinage	6	15/10/15	74	Long
41	41TMTMNP MA131015	Marthe	Ting-Melen	Ting Melen	Ewondo	Catholique	Feminin	4ème	Comis de Pharmacie	24	CONCUBINAGE	3	13/10/15	122	Tres Long
42	42TMAKNP NI161015	Nina	Ting-Melen	Akak	Ewondo	Catholique	Feminin	CEPE	Menagere	32	Concubinage	7	16/10/15	39	Moins Long
43	43TMMBTR RO141015	Rolande	Ting-Melen	Mbansan	Tsinga	Catholique	Feminin	6ème	Coiffeuse	30	Marie	5	14/10/15	48	Moins Long
44	44TMMBM MSA151015	Salomon	Ting-Melen	Mbansan	Ewondo	Catholique	Masculin	CEPE	Macon	37	Marie	3	15/10/15	77	Long
45	45TMTMM	Thierry	Ting-	Ting	Ewond	Catholiqu	Masculi	1ère	Professionnel de	48	MARIE	8	13/10	110	Tres

5	MTH161015		Melen	Melen	o	e	n		Santé				/15		Long
4 6	46TMTMM MVE141015	Veronique	Ting-Melen	Ting Melen	Ewondo	Catholique	Feminin	CEPE	Agent relais communautaire	59	Marie	9	14/10 /15	40	Moins Long
4 7	47TMTMNP VII161015	Vivien	Ting-Melen	Ting Melen	Ewondo	Catholique	Masculin	BEPC	Ménagère	50	Marie	2	16/10 /15	67	Long
4 8	48TMMBTR WI171015	William	Ting-Melen	Mbansan	Ewondo	Catholique	Masculin	4ème ANNEE	Chauffeur	37	Concubinage	2	17/10 /15	40	Moins Long
4 9	49TMTMNA XA141015	Xaverie	Ting-Melen	Ting Melen	Ewondo	Catholique	Feminin	5ème	Cultivateur	25	Concubinage	3	14/10 /15	88	Long
5 0	50TMMBNP YV161015	Yvette	Ting-Melen	Mbansan	Ewondo	Catholique	Feminin	CEPE	Menagere	20	Marie	2	16/10 /15	62	Long
5 1	51TMMBTR ET161015	Etienne	Ting-Melen	Mbansan	Ewondo	Pantecoste	Masculin	CM2	Cultivateur	43	Celibataire	3	16/10 /15	52	Moyennement Long
5 2	52TMTMNA HU161015	Hubert	Ting-Melen	Ting Melen	Ewondo	Catholique	Masculin	3ème	Tailleur	72	Marie	6	16/10 /15	69	Long
5 3	53TMMBNP PE151015	Pelagie	Ting-Melen	Mbansan	Ewondo	Catholique	Feminin	4ème	Ménagère	21	Célibataire	3	15/10 /15	107	Très Long

Annexe 3 : Liste des antipaludéens utilisés dans les deux sites d'enquête

N°	Noms du médicament	Formes
1	ANNALGIN	INJ
2	APFER	CP
3	APVIT FORCE	SIROP
4	ARTEME	INJ
5	ARTEMETHER-LUMEFANTRINE	CP
6	ARTESUNATE-AMODIAQUINE	CP
7	BIMALARIAL	CP
8	CARBOCISTEINE	SIROP
9	CO-ARTENT	CP
10	COMBISUNATE	CP
11	COTRICEL	CP
12	EFFERALGAN 500	CP
13	FANTEM-FORTE	CP
14	FEDATE	SIROP
15	FLUCAZOL	CP
16	HELMENTOX	CP
17	LUMARTEM	CP
18	MALACUR	CP
19	M-QUIN- 300	CP
20	NEMETHER	CP
21	NURAVIT	CP
22	PANADOL	CP
23	PETAZONE	CP
24	QUINIMAX	INJ
25	QUININE	SIROP
26	QUININE SULFATE	SIROP
27	QUINIPACK	INJ
28	SPASFON	CP

Annexe : Tableau de dépouillement des maladies citées par les informateurs

Liste réalisée à partir des entretiens par Anastasie NGONO - Anthropologue junior POS-ANTLUT
13/01/2016

Rang	Maladies	Nombre de citations
1	Paludisme	1+1=20
2	Fièvre jaune	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1=11
3	jaunisse	1+1+1+1=4
4	Maux de ventre	1+1+1+1+1+1=6
5	Boutons	1+1=2
7	Maux de dents	1+1+1=3
8	Hépatite	1+1+1+1+1+1=6
9	Varicelle	1
10	Toux	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1=9
11	Rhume	1+1+1+1+1=5
12	Grippe	1+1+1+1+1+1=6
13	Typhoïde	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1= 13
14	Filaire	1+1=2
15	Tension	1+1=2
16	Maux de têtes	1+1+1+1+1+1=6
17	Sinusite	1
18	Obésité	1
19	Problèmes de pieds	1
20	chlamydiae	1
21	SIDA	1+1+1+1=4
22	Diabète	1+1+1+1=4
23	Rhumatisme	1+1=2

24	Rougeole	1+1+1+1+1+1+1+1=8
25	Anémie	1+1=2
26	Dysenterie amibienne	1
27	diarrhée	1
28	Verres	1+1=2
29	Tuberculose	1
30	Constipation	1
31	Rate	1+1+1+1+1+1+1+1=8
32	AVC	1+1=2
33	Infections pulmonaire	1
34	Estomac	1+1+1=3
35	Varicelle	1

Annexe 5 : Tableau récapitulatif des maladies citées par les informateurs en français et les équivalences en Ewondo

Par NGONO Anastasie, anthropologue junior POS-ANTLUT 01/2016 Anonyme (édition 2008) dictionnaire BETI-FRANÇAIS

Rang d'énumération De la maladie	Noms des maladies en français	transmissions	symptômes	Causes	Noms des maladies en Ewondo	Perceptions locales et culturelles
1	Paludisme	Moustique	<p>Paludisme simple</p> <p>Céphalées</p> <p>Diarrhée</p> <p>Frissons</p> <p>Vomissements</p> <p>Fièvre</p> <p>Polu dragées (courbatures)</p> <p>Anorexie</p> <p>Anémie</p> <p>Paludisme grave</p> <p>Céphalées</p> <p>Diarrhée</p> <p>Frissons</p> <p>Vomissements</p> <p>Fièvre</p> <p>Polu dragées</p>	<p>Plasmodium falcifarum</p> <p>Vivax</p>	<p>Tsîd məkī (la viande du sang, le mal de sang)</p> <p>mitoui-migôé (les porcs morts étouffés)</p> <p><u>Akon tsîd məkī</u> (il a le paludisme)</p> <p>Makon tsîd məkī (je souffre du paludisme)</p> <p>En langue fulfuldé : pabojdè</p> <p>En langue bamiléké : panchowré</p> <p>Pan : fièvre</p> <p>Chowré : paludisme</p> <p>Senteveut : en banganté en langue Bamiléké</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation abusive des premières mangues seraient à l'origine du paludisme. - le froid et la pluie causent le paludisme. - Dans certains cas de paludisme, les informateurs accusent la pratique de sorcellerie (certains disent que l'ennemie se transforme en moustique mystiquement et vient transmettre le paludisme)

			<ul style="list-style-type: none"> Convulsion Coma Anorexie Crise psychique Po-stature (paralyse) Ictère Anémie 			
2	Fièvre typhoïde	La consommation d'une eau souillée	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhée - Fièvre - Douleurs abdominales - Selles granuleuses - Anorexie 	Basile d'Eberth du genre salmonella	<u>Biloag</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhée - Fièvre - Douleurs abdominales - Selles granuleuses - Anorexie
3	Fièvre jaune				Fiba mfól Ayoy mfól	
4	Toux	Symptôme d'une maladie (tuberculose, grippe)	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur à la poitrine - Fièvre - Sentiment d'étouffer - Froid - La poussière 		Ekᵒsi ou ekoč	<ul style="list-style-type: none"> - Le froid - Poussière - Le climat - Douleur à la poitrine
5	Rougeole	<ul style="list-style-type: none"> - Contact physique - Salive 	<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre - Eruptions cutanées - Diarrhée - Vomissements - Fatigue générale 	Paramyxovirus du genre morbillivirus	<p>oloda ou tsalagatsá (rougeole, rubéole, roséole, varicelle)</p> <p>olada a nᵒ okᵒan bóngó (la rougeole est une maladie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sorcellerie (on fait tomber malade volontairement) - Fièvre - Eruptions cutanées - Diarrhée

					infantile)	- Vomissements
6	Rate ou splénomégalie	Moustique	<ul style="list-style-type: none"> - Gonflement de l'abdomen (sous la côte) - Fièvre - Convulsion - Etirement - Douleur - Gémissment - Evanouissement 	Paludisme	ibem ibem koé	La rate a pour origine la consommation des boyaux de viande par une femme pendant la grossesse. Cette maladie selon les dires des femmes serait dangereuse pour le bébé et elle se soigne en jetant l'enfant sous le lit, en le faisant piquer par les fourmis et en brûlant un escargot, ensuite en faisant des scarifications qui font tuer la maladie.
7	Maux de ventre	Consommation d'eau souillée Saleté Infection Maladie Vénérienne Remède Naissance Contact intime avec le malade	<ul style="list-style-type: none"> - Etirement - Douleur - Fièvre diarrhée - Mal de dos 	Symptôme d'une maladie	Aboum assiï abó mĩtiě Nsõň gjoě	Généralement quand une femme accouche, on doit la masser avec de l'eau chaude, si cela n'est pas fait dans les délais, elle risque d'avoir une infection et des douleurs du bas ventre. Verre des femmes Règles douloureuses Traditionnellement, il existe un verre qui ne se manifeste que chez les femmes, il a tendance à se déplacer au niveau du dos. Il se soigne à l'indigène.

8	Hépatite	Voix sexuelle et sanguine	<ul style="list-style-type: none"> - Ballonnement de l'abdomen - Gonflement des membres - Jaunisse - Miction urinaire jaunâtre 	Virus de l'hépatite A, B, C, D, E.	Ɖkǒn ɛsseúrƙ	Une informatrice lors d'un entretien soutient que cette maladie est causée par les vaccins administrés pendant la jeunesse.
9	Grippe	<ul style="list-style-type: none"> - Froid - vent sec - poussière 	<ul style="list-style-type: none"> - rhume - écoulement nasale - obstruction ou congestion des voix nasales - fièvre - Céphalée - toux 	Virus grippal : coryza influenza	ńbómǎ ou ɛsómě	<ul style="list-style-type: none"> - rhume - écoulement nasale - obstruction ou congestion des voix nasales - fièvre - Céphalée - toux
10	Maux de tête	Symptômes d'une maladie			Ɖkǒn ńLó	
11	Rhume	<ul style="list-style-type: none"> Froid - vent sec - poussière 	<ul style="list-style-type: none"> - rhume - écoulement nasale - obstruction ou congestion 	Virus grippal : coryza influenza	ńbómǎ ou ɛsómě	<ul style="list-style-type: none"> - rhume - écoulement nasale - obstruction ou congestion des

			des voix nasales - fièvre - Céphalée - toux			voix nasales - fièvre - Céphalée - toux
12	Jaunisse	Manifestation d'une maladie (paludisme, hépatite, ulcère)	<ul style="list-style-type: none"> - Miction jaunâtre - Yeux jaunâtre - Peau pâle 	Hépatite Paludisme ulcère	Zong	C'est une maladie qui serait due par le gonflement de la bile. Elle se soigne par le macabo blanc rappé.
13	SIDA	Rapports sexuels	<ul style="list-style-type: none"> - Amaigrissement du malade - Toux - Tuberculose - Tâches noires sur la peau - Zona 	Virus VIH	<p>Le terme SIDA n'existe pas dans la grammaire éwondo.</p> <p>Cependant, on lui attribue certaines appellations en fonction de sa terreur et des dégâts causés au sein de la Société. De ce fait, il peut en fonction des représentations et des personnes, porter des noms suivants :</p> <p>Ɔkõn ntəd mimbou : la maladie du siècle sauf que le malade meurt avant le siècle</p> <p>mód Nnam : l'homme du</p>	<p>Cette maladie est assimilée à la honte, car le rapport sexuel est quelque chose de honteuse.</p> <p>Certains pensent c'est une maladie qui incite à l'isolation.</p>

					peuple ou l'homme du village ou le roi du peuple Ɖkǒn osǒn : la maladie de la honte Ɖkǒn mǎkǐ : la maladie du sang	
14	Diabète	Consommation abusive du sel et du sucre Hérédité	- Fatigue générale - Non cicatrisation des plaies	Sucre Sel Hérédité	<i>Ɖkǒn bǐzezǎg</i>	Consommation abusive du gras, du sucre et hérédité.
15	Estomac Ebigastralgie	Ulcère	- Brûlures de l'estomac - Malaise	Ulcère	<i>Osañ</i> <i>Okukua</i> <i>Abata</i>	Mauvaise alimentation et consommation abusive du piment.
16	Douleurs dentaires		- Douleurs - Abscess dentaire - Céphalées		<i>Ɖkǒn mǎsǒng</i>	
17	AVC	Problèmes cardiovascul aires	- Douleurs à la poitrine - Paralysie		<i>Ɖkǒn wa bo ne nmem otembe</i> : la maladie qui fait que le cœur s'arrête subitement	
18	Verres	Mains sales Consommation de l'eau non potable	- Nausées - Ballonnement de l'abdomen	Verres	<i>mǐnsǒn</i> au pluriel <i>nsǒn</i> au singulier	
19	Anémie	Signe d'une maladie	- Manque de sang - Nausée - Fatigue	Paludisme	<i>Nzǎmenǎ mǎkǐ</i>	Certains parents soutiennent que ce sont les totems des voisins qui

			- Evanouissement			viennent souvent finir le sang des enfants la nuit.
20	Rhumatisme	Excès de travail physique pendant la jeunesse	Douleurs des membres Paralysie	Excès de travail physique pendant la jeunesse	<i>Akǎñ</i> <i>Ɖkǒn ayom : la maladie de la vieillesse</i>	
21	Tension		- Paralysie - Mort subite - Problèmes cardiovasculaires	Maladies cardiovasculaires	Tension <i>Ɖkǒn wa bo nǎ te mǎkǐ má woulou mbeg a minsis : la maladie qui fait que le sang ne circule pas bien dans les veines.</i>	
22	Filaire	Verres	- Démangeaisons - Douleurs oculaires	Cécité des rivières		
23	Bouton		- Démangeaisons		<i>Mitsǎn</i>	
24	Sinusite				<i>Ɖkǒn megiñ ya ñló</i>	
25	Varicelle		Petits boutons sur la peau		<i>Mitsǎn miyogě</i>	
26	Obésité	Consommation abusive du gras		Les aliments gras	<i>Ɖkǒn anen</i> <i>Anen</i> <i>La maladie du gras</i>	Consommation abusive du gras
27	Problèmes de pieds				<i>Ɖkǒn mǎkǒ</i>	

28	Chlamydiae		<ul style="list-style-type: none"> - Démangeaisons au niveau de l'appareil génital. - Tâches noires sur la peau - Infertilité - Avortement involontaire - Décollement du placenta chez la femme enceinte 		<i>ñdibă</i> <i>ķăăra</i> <i>edĭp</i>	C'est maladie qui se manifeste par les démangeaisons, elle est la cause culturelle de plusieurs accidents chez la femme et même et chez l'homme car elle infertile, elle est la cause des avortements involontaires et des décollements du placenta.
29	Dysenterie amibienne	Mains sales Consommation de l'eau non potable	<ul style="list-style-type: none"> - Picotements au niveau du ventre - Diarrhée 	Microbes	<i>bĭlăag</i>	
30	Diarrhée	Symptôme d'une maladie	Symptôme d'une maladie	Symptôme d'une maladie	Ntŭi	Symptôme d'une maladie
31	Tuberculose	Manipulation des ustensiles communs Bouche à bouche	Crachats sanguinolents Douleurs à la poitrine Douleur de la trachée		Evălĭ	
32	constipation	Symptôme d'une maladie Consommation des aliments	<ul style="list-style-type: none"> - Colique - Ballonnement - Nervosité 		Nfĕ ină alət	

		indigestes				
33	Infection pulmonaire	Symptôme d'une maladie			Ōkoan íkug Twé Ongon	

ANNEXE 6 :

Analyse situationnelle des sites d'enquête Antlut de PALEVALUT

District de Mfou (Aire de santé de Nkongoa) & District de Soa (Aire de santé de Ting-melen)

Sommaire

1 - Aire de santé de Nkongoa (district de Mfou)

- a) Situation géographique.
- b) Présentation de l'aire de santé
- c) Cadre historique et démographique
- d) Peuples et langues
- e) Croyances religieuses et types de pratiques, les interdits, les sociétés secrètes, les coutumes
- f) L'organisation politique
- g) Relation sociales entre les autorités
- h) La santé
- i) Ecoles et centres d'apprentissage
- j) Associations et groupes
- k) Les organisations de développement
- l) Activités économiques prépondérantes
- m) Migration et autres déplacements

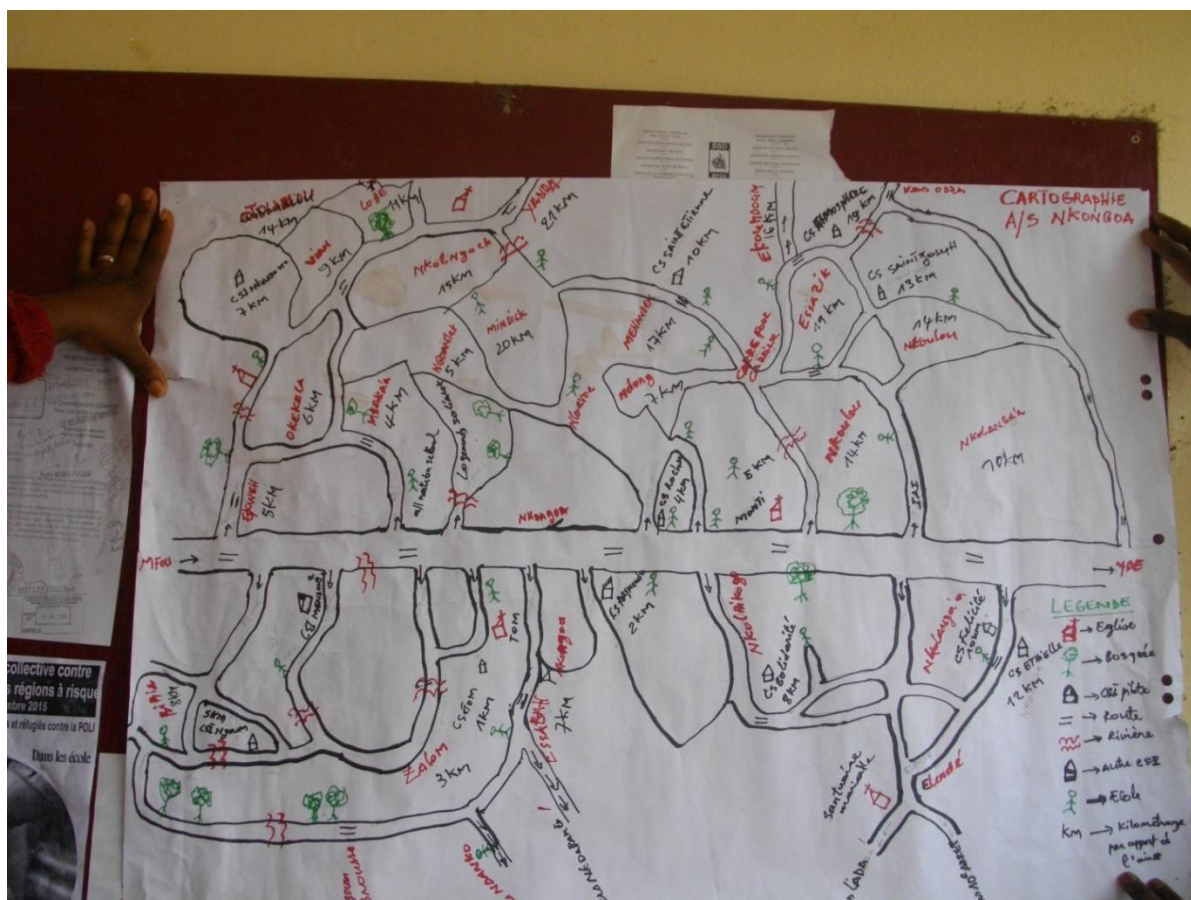
2 - District de Soa (Aire de santé de Ting-melen)

- a) Situation géographique
- b) Présentation du village ou du quartier
- c) Cadre historique et démographique
- d) Peuples et langues
- e) Croyances religieuses et types de pratiques, les interdits, les sociétés secrètes
- f) L'organisation politique
- g) La santé
- h) Approvisionnement en eau
- i) Ecoles et centres d'apprentissage
- j) Les conflits
- k) Associations et groupes, les organisations de développement
- l) Activités économiques prépondérantes
- m) Migration et autres déplacements

1 - Aire de santé de Nkongoa (district de Mfou)

a-Situation géographique

NKONGOA est un village qui tient son nom de « *Nkon* » qui signifie lieu et « *Ngoa* » qui signifie pierre. En un mot une contrée de pierres. Un nom donné par les colons qui venaient construire la route et qui ont été marqué par cet espace qui était rempli de pierres.



La carte de l'aire de kongoa

Ce village est situé à la périphérie de Yaoundé plus précisément dans le département de la Mefou et Afamba ; c'est une contrée (dont le relief correspond à la situation géographique du centre Cameroun des collines, les surfaces planes et variations en fonctions du lieux) située également sur des hautes terres et des basses terres ; il s'étend sur une grande surface et est cerné par des rivières qui n'ont pas un grand débit d'écoulement des eaux ; nous avons aussi des étangs ; la stagnation de ces eaux provenant des rivières et des étangs est un facteur dans la prolifération des moustiques. Comme dans les régions forestières du Cameroun, c'est une zone à climat tropical ; avec deux saisons sèches et deux saisons de pluies. Ce climat est également favorable au développement et la reproduction des larves de moustiques. C'est un village où l'on trouve beaucoup de pierres. On observe encore la forêt à proximité des

habitations même si on assiste à une forte urbanisation du village. On observe un jeu de proximité urbain.

b-Présentation de l'aire de santé

L'aire de santé de Ngongoa comprend douze villages ; La région est traversée par une route bitumée qui va de Yaoundé à Mfou ; elle est alimentée par un courant électrique à haute tension triphasée. Les conditions de vie précaires des populations les amènent encore à puiser de l'eau dans les sources et les rivières pour l'approvisionnement en eau potable et autres usages domestiques. Les villages ont également des puits, des forages équipés de pompes à motricité humaine ; il y a une fabrique de parpaings en terre que les populations peuvent louer pour la construction de leurs habitations; les habitations sont faites en matériau local et définitif.

c-Cadre historique et démographique

D'après les déclarations du chef de groupement nommé Mfegue Omgba, l'effectif de la population varie entre 3000 à 4000 habitants comme il le précise « *c'est comme si c'est tout Yaoundé qui venu s'installer* ». L'habitation en est une illustration de cette forte densité ; on voit des maisons d'habitation avec des matériaux définitifs et très luxueuses. La population de cette contrée est venue s'installer à Nloewoe sous le patronage d'Amougou Mbana, patriarche Nvog Amougou (Bene) tribu Mvog Amougou et occupa toutes les terres jusqu'en Ndangueng ; le patriarche Amougou Mbana était père de 04 fils : Onanda Eda, Nsekya, Eda Meyon, Ekobena. Après le décès du patriarche Eda Meyonglui succéda à la tête du groupement Mvog Amougou.

d-Peuples et langues

Les populations de ce village sont appelées en général les Bene, Mvog Amougou, Mvog Belinga, les Eyemessomo, les Mbè, les Zeebang, les Ewondo. La chefferie se succède de père en fils.

e-Croyances religieuses et types de pratiques, les interdits, les sociétés secrètes, les coutumes

Les Bene sont pour la plupart catholiques mais le village est confronté au cosmopolitisme urbain, nous y trouvons aujourd'hui des étrangers, de ce fait, le métissage culturel forme une sorte hybridité culturelle au sein du village. Ils sont catholiques, mais l'introduction du christianisme dans la contrée a fait disparaître un certain nombre de croyances et pratiques culturelles ; par exemple dans la pratique du pouvoir, un chef était toujours assisté lorsqu'il était en présence des gens comme le précise le chef « *ils ont perdu les rituels ; normalement avant un chef ne s'asseyait pas seul ; il y avait toujours quelqu'un à côté de lui avec son sac, qui mâchait les colas* ».

Les croyances religieuses, les interdits, les sociétés secrètes perdurent (la chefferie est une société secrète) ; il y a encore l'*Essani* (qui est une danse exécutée lors d'un décès, précisons que ce décès doit être celui d'une personne responsable ayant des enfants, une maison. Par contre, cette danse n'est pas exécuté au cas contraire car la société n'encourage pas la fainéantise qui se pratique,

Le *Nso'o* qui est un rite de purification et qui se pratique en cas de décès d'une personne de la lignée d'accident, il est pratiqué en cas de mort par le sang, il est perpétué aujourd'hui dans le but de purifier surtout la famille en particulier, mais tout le village en général.

Ces différents rites suscités, forment en réalité les différentes sociétés secrètes qui existent dans un village.

« L'Essani » est un rituel funéraire ; il y a les spécialistes pour taper et danser ; il est réservé à certaines personnes, comme le précise le chef « *on ne tape pas l'Essani à n'importe qui ; il faut être quelqu'un de responsable ; il faut être un homme marié et avoir des enfants, il faut aussi être responsable, quand on meurt et qu'on n'a pas des enfants peu importe le sexe on a droit à l'Essani* ». On ne saurait pratiquer ce rituel à un individu qui n'a pas fondé une famille et qui s'est fait remarquer par ses bonnes œuvres pour le village.

Les rites de naissances sont très peu pratiqués par la population ; quand un enfant naît chez les Bene, on fait sortir l'enfant après un mois. On organise, une cérémonie, une grande fête. Il y a une personne spécialisée qui est chargée de faire sortir officiellement l'enfant de la maison. Cette personne mâche des herbes et court avec l'enfant dans les mains à tous les carrefours du village en soufflant sur ce dernier les herbes mastiquées contenues dans sa bouche. Pour la femme mariée, au moment d'accoucher, elle rentre chez ses parents une fois la marmite de dzaad cassée ; le mari reprend ensuite sa femme et son enfant ; Dans la marmite de dzaad, on jette les os de chimpanzés, de singes et d'autres éléments. C'est pour fortifier l'enfant comme le déclare le chef « *si l'enfant grimpe saute et tombe, il ne va jamais se casser* ».

« Le Nso'o » n'est plus fait de nos jours car c'est une épreuve difficile ; on égorge le poulet, les milles pattes, les chenilles et toutes autres choses odieuses qui dégoûtent et découragent les gens ; on déplace quelqu'un pour venir faire le Nso'o ; celui qui va diriger le Nso'o demande à tout un chacun d'apporter les Herbes de son choix ; une fois apportées, il sélectionne les herbes de son choix parce qu'il ne saurait utiliser toute sorte d'herbes.

C'est un rite qui coûte cher ; Lorsqu'on pratique ce rituel, on invite certaines personnes, on avise les villages voisins ; mais de nos jours ce rituel se pratique par l'église ; comme le précise le chef « *le prêtre joue ce rôle et c'est moins lourd financièrement en termes de coût et de déplacement des populations* ». Ce rituel est important pour la survie d'une société, il est toujours pratiqué.

f-L'organisation politique

Nkongoa est le village où réside le chef de groupement. Les chefferies fonctionnent sur le mode de collège ; l'aire de santé abrite une diversité d'élites sur le plan politique, administratif, économique etc. ; cette élite est très dynamique et participe aux actions de développement de la région : électrification, approvisionnement en eau potable etc.

g-Relation sociales entre les autorités

Les relations sociales sont bonnes mais il existe dans cette contrée beaucoup de conflits surtout fonciers ; Comme le déclare le chef « *d'ici 5 ans Nkongoa sera développé ; il y a une prévision de 1200 logements ; il ya une forte demande immobilière ; les termes de vente ne sont pas toujours respectés par les parties ; il y a des problèmes d'empiètement, des doubles ventes récurrentes. C'est une question qui détériore souvent les relations du chef avec sa population comme il le dit « Il existe des problèmes fonciers ; il y a des gens qui viennent à la chefferie pour des problèmes de terrain, s'ils ne trouvent pas leur compte, ils deviennent les ennemis de la chefferie ; ceux qui trouvent gardent de bonne relations* ». Il y a aussi d'autres conflits qui ont trait au leadership entre les élites s'agissant de leur positionnement politique.

h-La santé

L'aire de santé de Nkongoa compte 4 centres de santé : un centre de santé public situé dans le village Mendong II, un centre de santé public situé à Ngoum ; un centre de santé catholique situé à Tom, un centre de santé privé laïc à Nkongoa II. Le centre de santé de Mendong II est insalubre quand il n'est pas abandonné comme la plupart des formations sanitaires visitées dans la localité.

Le centre de santé de Mendong II est habité par le chef de l'aire et toute sa famille. Des 11 salles prévues pour les services de santé, 05 sont occupées par les membres de la famille du chef de l'aire. On trouve sur les murs les photos de famille. Les salles d'hospitalisation sont transformées en chambre à coucher et les patients n'ont pas beaucoup de chance d'être internés. Les lits d'hospitalisation sont rassemblés au coin à défaut d'être installés. En cas d'hospitalisation, le patient est retenu dans la salle de consultation où on lui administre tous les soins et dès qu'il se sent soulagé, il rentre continuer son traitement à la maison. L'habitat est très insalubre, la végétation pousse aux environs des maisons et favorise la prolifération des moustiques qui passent sous les toits sans plafond et dans les trous sans fenêtre des maisons. Les eaux stagnent un peu partout. L'insalubrité des lieux de soins, ajouté à un personnel non qualifié et le manque de médicament encouragent le recours aux thérapeutes et accoucheurs traditionnels.

Le personnel soignant de chaque centre

Centre de santé	Statut du centre	Nombre personnel soignant	Profession	Lieu de résidence
Centre de santé de Ngoum	public	1	Homme, IDE, responsable du centre	Yaoundé
Centre de santé de Kassomo	public	Fermé		
Centre de santé de Mendong II	public	2	1-Femme, IDE, responsable du centre et de l'aire 2-Femme, AMS	Mendong II
Centre de santé intégré de Nkongoa-Tom	Privé catholique	3	1-femme, religieuse, responsable du centre 2- Femme, IDE, 3-Femme,	Yaoundé
Centre santé socio-humanitaire Raymondo	Privé laïc	3	1-Femme, AS, responsable du centre 2-Femme, 3-Homme, technicien de	Yaoundé

			laboratoire	
--	--	--	-------------	--

i-Ecoles et centres d'apprentissage

Il y a une école catholique à Tom (1962), une école primaire et maternelle à Nloevoe (1986), un CES, un lycée à Abang (2004), un CETIC à Nkongoa (2007)

j-Associations et groupes

Les femmes et les hommes sont regroupés dans des tontines. Ces tontines sont constituées de caisses d'épargne, d'entraide et de cotisation.

k-Les organisations de développement

Le village a des GIC qu'on n'a pas eu le temps de répertorier. Les plans consultés à la chefferie ne donnent pas de plus amples informations à ce sujet.

l-Activités économiques prépondérantes

L'agriculture est la principale activité dans la zone. On y cultive la banane plantain, le maïs le manioc, les ignames, les arachides, le gombo, le follon, le pistache, le piment, le ndollè et plusieurs arbres fruitiers (pruniers, manguiers, avocatiers) le cacao ; ces activités anthropiques vont être un élément amplificateur dans la prolifération des moustiques ; en dehors de la proximité de la forêt on observe des jardins près des maisons et les cultures qui y sont cultivés sont entre autre : le cacaoyer, le bananier, le maïs, la citronnelle, la canne à sucre etc qui sont des plantes favorables au développement des moustiques ; on y trouve toutes les plantes à godet ;

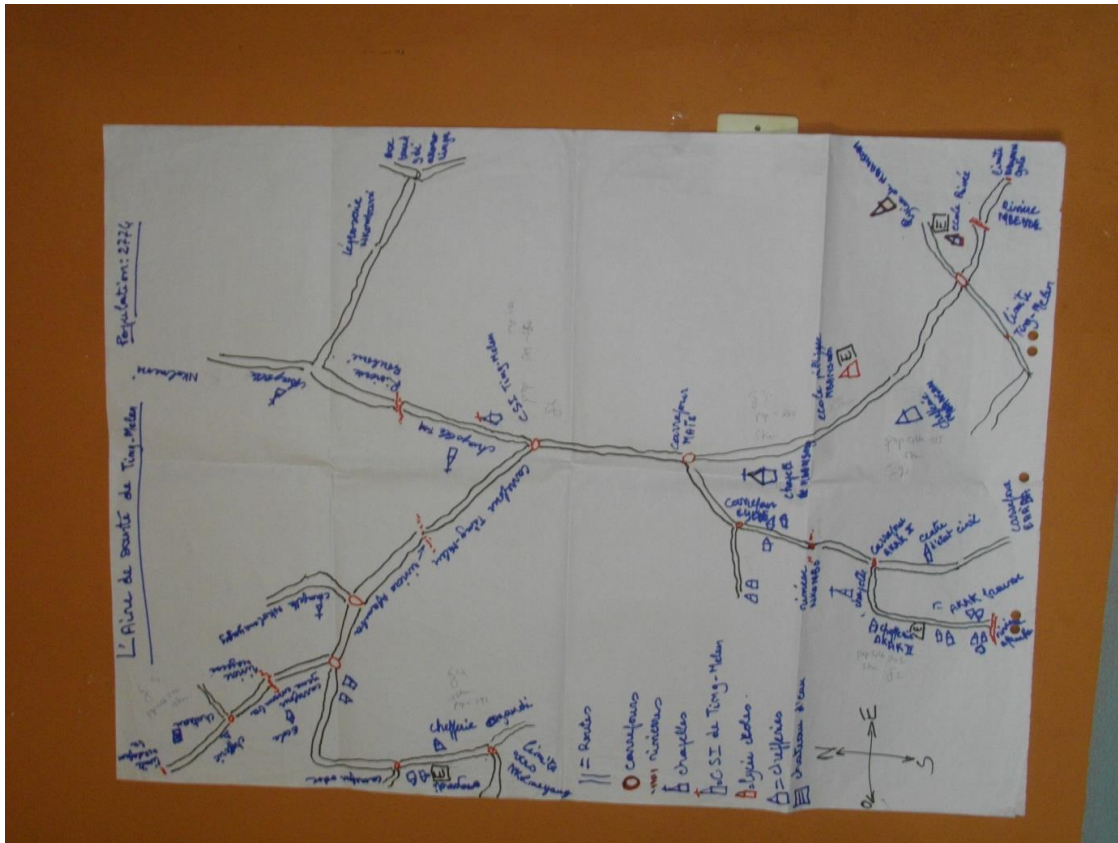
m-Migration et autres déplacements

On constate un grand brassage de population dans l'aire de santé : bamiléké, bafia, etong, globalement toutes les ethnies des autres régions du Cameroun ; ils sont venus dans cette contrée acheter un lopin de terre pour construire une maison d'habitation et pour pratiquer l'élevage et l'agriculture, etc.

2 - District de Soa (Aire de santé de Ting-melen)

a-Situation géographique

Ting-melen est le village où a été implantée l'aire de santé. Cette aire de santé est située dans l'arrondissement de Soa et du département de la Mefou Afamba ; Elle comprend plusieurs village en dehors de Ting-melen : Mbassan I, Mbassan II, Ngoanted, Nkolmbede, Elandi, Ovangoul, Akak. Les villages les plus proches du centre sont Ting-melen, Mbassan I et II ; les autres sont très éloignés du centre de santé.



Carte de l'aire de santé de Ting-melen

La population d'Akak préfère se rendre au centre de santé de Ntuessong à cause de la proximité du village par rapport à ce centre mais également en raison du meilleur état de la route. Ces villages sont situés sur des basses et hautes terres. Plusieurs cours d'eau traversent les villages. Il y a les rivières Mbeboé, Mbozoa qui se jettent dans l'Afamba.

b-Présentation du village ou du quartier

Contrairement à l'aire de santé de Nkongoa (Mfou), les villages sont très ruraux. La forêt est encore très présente ; on peut encore apercevoir la canopée derrière les cases, les champs de cacaoyers, de bananiers.

Ting-melen signifie tiges innombrables de palmier ; c'est une région à forte concentration d'élaiis palmiers à huile qui pousse naturellement en Afrique tropicale ; l'aire de santé Ting melen est située dans l'arrondissement de Soa et Ting-melen est situé dans l'aire qui dépend du groupement Ntuessong. Le groupement a 26 chefferies du 3^{ème} degré ; l'aire de santé comprend 06 villages : Ting-melen, Ogandi, Mbassan I et II, Avagoul, Akak 2. L'évaluation ANTLUT s'est déroulée principalement dans les villages : Ting-Melen, Mbassan I et II.

c-Cadre historique et démographique

En interrogeant, l'ancien chef (Yene Paul Vincent), il ressort que le village est peuplé par les Essomba qui seraient partis de Batchinga dans la lékié et auraient séjournés à Nkomtjou avant de s'installer à Ting-melen sous la direction de Mvog aKa'A ; Plus tard, les dissensions naquirent entre ce dernier et son frère Etoundi Essama ; le chef supérieur Atangana mis fin à cette dissension en donnant une chefferie à Etoundi Essama vers les années 1920 ; celle-ci portera le nom d'Ogandi ;

L'arbre généalogique de ces deux chefferies présentent Mvog Aka'a comme le fondateur de ces deux villages qui au départ portait le nom de Ting-melen ; il meurt en 1955 à l'âge de 85 ans ; De 1955 à 2000 quatre chefs se sont succédés à la tête de cette chefferie : Aka'a Jean, fils de Mvogo Aka'a ; Mvogo François cousin de Aka'a Jean mort en 1963 ; Mbarga Symphorien neveu de Mvog François intronisé en 1975 et Eyene Paul Vincent cousin de Mbarga Syphorien. Le poste de la chefferie est actuellement vacant à cause des problèmes de succession.

Il ressort du discours des populations de Mbassan que la population des 06 villages de l'aire de santé sont les Mbaba'a. Les Mbaba'a sont originaires d'Imba'a et sont venus s'installer dans ces villages ; un de nos informateurs nous narrera que Mbassan est un mot qui vient de *Mban* qui signifie défriché et *Nsan* qui signifie feu de brousse. ceci traduit le travail que faisaient les ancêtres de ce village pour attraper des gibiers et assurer leur survie. les parents faisaient des pièges à filet ; ils posaient le filet en creusant un trou, puis mettaient le feu aux alentours de ce trou ; une fois le feu allumé, les animaux ne pouvaient fuir car il n'y avait plus issue pour sortir et finissaient leur course dans le trou à feu.

Il y a aussi les Elandé qui sont arrivés par le biais de la guerre ; c'est en les voyant passer avec leurs bagages que les Mbaba'a leur ont donné des terres afin qu'ils s'installent dans les villages.

d-Peuples et langues

Les populations de Ting-Melen, Mbassan, Akaketc sont des Mbaba'a ; ce groupe comprend de grandes familles ou lignages : Elandé, Nkolmbede, MvogMa'a et Mvog Ndzèguè (endzodotobi), Mvog Atembelé et Mvog essomba (ongandi) etc. Ce groupe ethnique parle l'Ewondo.

e-Croyances religieuses et types de pratiques, les interdits, les sociétés secrètes

Comme le déclare un de nos informateurs, les cérémonies d'enfance ne se pratiquent plus dans la contrée ; un autre dira « *si c'est un garçon on crie trois fois (le chiffre 3 représente le mâle et ses organes de reproductions) et une fille deux fois (le chiffre 2 ou 4 représente la femme et ses organes de reproductions) dans les sociétés traditionnelles Africaines il est important de connaître ses symboles; on ne le fait plus parce qu'il y a trop de malveillance, les gens peuvent détourner le but* ». La dot (anthropologiquement parlant il n'existe pas de dot en Afrique mais des compensations matrimoniales) c'est-à-dire l'échange des biens entres les différentes familles respectives des mariées, elle est incontournable chez les Beti du Cameroun et est parfois très élevée. Elle existe encore dans les cérémonies de mariage ; on l'appelle « *l'agara* » (*C'est l'ensemble des biens que la famille de la femme apportent à leur fille qui va en mariage, on ne verse l'angara que si la femme se marie à l'église*) ce n'est qu'après le versement de la dot que la fille se marie à l'état civil et à l'église.

Le rite funéraire est encore pratiqué : *l'essana* qui est la danse traditionnelle funéraire exécutée lors du décès d'un responsable de la société Beti ; c'est une danse traditionnelle exécutée lors d'un décès mais il est réservé à des personnes « *responsables* » (ayant une famille : femme, enfant, mari maison etc). On le fait immédiatement après la mort ; on ne fait plus la neuvaine. Les sociétés secrètes n'existent plus.

Comme interdits, les jeunes femmes ne doivent pas manger le foie des bêtes car comme le déclare un de nos informateurs « *de peur de donner la rate aux enfants* ». Les jeunes ne mangent pas la vipère sauf si c'est le père qui en donne à son enfant.

f-L 'organisation politique

Chaque village a un chef de village et les relations entre eux et les populations sont bonnes ; cependant, les chefferies de Ting-melen ont actuellement des problèmes de succession ; le nouveau chef réside en France et non pas au village.

g-La santé

Le centre de santé est localisé dans le village Ting-melen ; c'est un centre de santé appartenant à l'Etat ; nous n'avons pas comme à Nkongoa des centres de santé privés.

Le personnel soignant de chaque centre de santé

Centre de santé	Statut du centre	Nombre personnel soignant	Profession	Lieu de résidence
Centre de santé de Ting-melen	public	4	1-Homme, IDE, responsable du centre et de l'aire 2- Femme 3-Femme 4-Femme	Mbassan II

Les soins de santé se font aussi bien à l'indigène qu'au centre de santé en fonction des revenus économiques des habitants. La seule pharmacie que nous avons vu est celle du centre de santé de Ting-Melen mais il y a aussi des vendeurs de médicaments à la sauvette qui passent et comme le précise un informateur « *chez qui nous en prenons parfois ; les populations vont soit chez le thérapeute traditionnel, soit à l'hôpital ; nous avons des mamans qui soignent ; les thérapeutes parfois envoient d'abord faire les examens à l'hôpital quand ils ne sont pas sûrs et ensuite administrent le traitement ; les femmes accouchent à l'hôpital, d'autres le font à la maison puisque nous avons des matrones ici* ». Le personnel réside sur place contrairement à Nkongoa mais ce n'est pas un avantage car ils sont constamment absents de leur poste ; le chef de centre se consacre plus à ses activités agricoles et piscicoles.

f-Approvisionnement en eau

En dehors des sources qui coulent près des maisons (Etam assi, Etam Ayob), ces villages sont dotés de puits et des forages à motricité humaine. Ces populations sont mieux équipées en infrastructures d'approvisionnement en eau que celles de l'aire de Nkongoa.

g-Ecoles, centres d'apprentissage et établissement religieux

La région est dotée d'une école publique à Mbassan, les élèves de Ting-melen parcourent deux 2 km pour s'y rendre ; le Lycée de Mbassan est à 3 km de Ting-melen ; il y a aussi une école publique à Ogandi à 5 km de Ting-Melen

Il y a une église catholique à Ogandi, à Mbassan et une en construction à Ting-melen.

h-Les conflits

En dehors des conflits de succession comme celui de la chefferie à Ting-melen actuellement nous avons des conflits fonciers comme à Nkongoa car il y a une forte demande immobilière pour l'habitation, l'agriculture et autres activités.

I-Associations et groupes, les organisations de développement

En dehors des tontines, nous avons aussi des groupements d'intérêt commun (GIC). A Mbassan, on nous a parlé d'un GIC « *bibia* » qui signifie « *entre nous* » ; ce GIC a pour objectif le développement social et économique du village Mbassan, les membres de GIC ont créé un lac depuis trois ans dans lequel ils élèvent des poissons, ils ont aussi acheté des chaises pour la location ; Ils reçoivent les responsables du Ministère des pêches qui leur prodiguent des conseils pour l'amélioration de leur activité. Ils envoient également un d'entre eux participé à des séminaires de formation comme le précise notre informateur « *actuellement le ministre est sur le terrain en train d'édifier les gens sur les activités agricoles et piscicoles* ». Par contre à Ting-Melen ces organisations de développement ne s'ont pas s'implanté car comme le précise l'ancien chef « *le programme national pour le développement..... PNDP a échoué* »

j-Activités économiques prépondérantes

C'est une région agricole ; on y pratique les cultures vivrières : pattes douces, maïs, manioc, ignames, bananes plantains et douces, légumes etc) mais également les cultures de rentes (cacao et café) ; la pisciculture est également pratiquée.

k-Migration et autres déplacements

Comme à Nkongoa, on assiste à un brassage de la population. On a la présence des autres groupes ethniques des différentes régions du Cameroun : Bamiléké, Eton, Bassa, etc. Les raisons de leur présence sont diverses : certaines personnes viennent travailler dans les exploitations agricoles, piscicoles ou à la construction d'habitations ; d'autres viennent s'installer parce qu'elles ont acheté un lopin de terrain et y ont construit leur résidence etc.

**RAPPORT SUR L'EXECUTION DE LA POS ANTLUT CAMEROUN ET SON
EVALUATION**
Par Nicole Vernazza-Licht et Daniel Bley
AOUT 2016

Avec la participation de :
Marceline Mbetoumou, Peguy Ndonkou, Anastasie Ngonou, Roméo Tchanga

I. EXECUTION DE LA POS ANTLUT CAMEROUN

La réalisation et l'évaluation de la POS Cameroun s'inscrit dans un contexte budgétaire et temporel particulier :

- Retard initial de mise à disposition des crédits et problème récurrent de financement pour les activités ;
- Obligation du responsable PAYS Cameroun d'enclencher le processus pour tenter de respecter le planning notamment au regard des contraintes climatiques, d'engagement de personnel et de rendu au bailleur ;
- Changement du responsable PAYS en cours d'exécution ;
- Lourdeur de gestion administrative du Centre Pasteur Cameroun constituant un handicap dans toutes les actions ;

La conjugaison de ces facteurs a eu de multiples implications négatives tout au long de la réalisation de la POS ANTLUT.

1) Rappel des objectifs de la POS ANTLUT Cameroun dans le cadre de la phase WP3

L'expertise « Évaluation opérationnelle de la lutte intégrée contre le paludisme au Cameroun – Projet PALEVALUT » a pour objectif principal de mettre au point, valider et publier une « boîte à outil » pluridisciplinaire d'évaluation opérationnelle de la lutte intégrée contre le paludisme.

La partie SHS-ANTLUT = Anthropologie de la lutte contre le paludisme sous la responsabilité de Marc EGROT (anthropologue, IRD) vise à décrire et analyser les facteurs socio-culturels interférant, positivement ou négativement, avec le déploiement et l'efficacité des stratégies nationales de lutte contre le paludisme et l'utilisation des moyens (MILD, AID, TPI, TDR, CTA, etc.) par les acteurs sociaux. La procédure validée au WP1 définit la méthode de recueil, de traitement et d'analyse de données qualitatives dans le cadre d'une étude anthropologique (version 4.4 du 23/11/2013 ; 39 pages). Elle est complétée de différents documents de procédure à utiliser pour validation aux phases WP2 et WP3 : guides d'entretien, guide d'observation, note d'information, formulaire de consentement, guide de formation à la transcription, guide pour le traitement et le tri des données, canevas d'analyse et de rédaction. La phase WP3 menée au Cameroun devait permettre *in fine* la validation critique des méthodes affinées après la phase WP2 menée au Bénin et à Madagascar.

2) Description des activités à visée anthropologique mises en œuvre au Cameroun

a) Management

Pour la partie anthropologique, l'organisation du travail d'expertise reposait sur une configuration différente des autres pays du projet puisque l'équipe d'animation scientifique était composée d'un collectif : deux anthropologues (Daniel Bley et Nicole Vernazza-Licht), résidant hors Cameroun et une anthropologue camerounaise (Marceline Mbetoumou), MCF à N'Gaoundéré à 900 kms du lieu de gestion des activités.

La configuration organisationnelle et hiérarchique a dû être modifiée dans la mesure où l'anthropologue camerounaise, participant à la soumission FEI, n'a pas pu être salariée par le projet en tant que senior comme nous l'avions envisagé. Le responsable de la POS ANTLUT Cameroun (Daniel Bley) n'a été informé de ces modalités qu'à mi-avril 2015 et a été conduit à recruter un autre senior (Peguy Ndonkou) dans l'urgence et à distance. Marceline Mbetoumou n'a pas été déchargée, même partiellement de ses activités professionnelles et a continué à résider à N'Gaoundéré pour assurer ses enseignements et ses responsabilités pédagogiques. Elle n'a donc pas pu s'investir comme prévu.

Fin novembre 2015, Daniel Bley a démissionné de ses responsabilités de la POS ANTLUT estimant ne plus pouvoir assurer convenablement ses responsabilités en matière d'encadrement des chercheurs et de gestion budgétaire (après avoir donné des indications de planification budgétaire et organisationnelle pour la poursuite du travail). Nicole Vernazza-Licht et Marceline Mbetoumou ont poursuivi l'encadrement scientifique et ont continué à impulser -à distance- et donc avec beaucoup de difficultés le travail des trois personnes recrutées pour l'équipe anthropologie (1 sénior et deux juniors et les 3 transcripteurs). Le responsable POS Anthropologie n'a pas été remplacé à notre connaissance.

A fin mai, et suivant en cela les recommandations de la POS Antlut, toutes les données et documents afférents à la partie anthropologique, y compris les rapports non diffusables, ont été transmis pour conservation et archivage à la responsable PAYS Cameroun.

b) Chronogramme des activités prévues

Le travail devait débuter en mars 2015 et durer une année. La mission de terrain pour le recueil des données était prévue (fin juin/début juillet) et la fin de l'analyse des données en février 2016 avec une remise de rapport final à la mi-mars 2016.

- En fait, le recrutement du chercheur sénior contractuel, Peguy Ndonkou s'est fait en août 2015. Celui des deux juniors en septembre juste avant la mission exploratoire.
- La mission de contact sur le terrain (par les responsables des POS dont Peguy Ndonkou pour la POS ANTLUT), a eu lieu du 17 au 21 août.
- La mission exploratoire ANTLUT du 22 au 27 septembre 2015 par les deux seniors camerounais (P. Ndonkou et M. Mbetoumou).
- La mission de terrain ANTLUT du 06 au 17 octobre 2015, soit plus d'un mois après la date initialement prévue.
- La mission des deux experts internationaux s'est déroulée pendant la mission de terrain soit du 10 au 21 octobre 2015 et a permis notamment une participation à l'enquête sur le deuxième terrain.

- une salle du CPC à usage exclusif et les ordinateurs pour la transcription puis le traitement des données n'ont été mis à disposition pour les anthropologues qu'à partir du 19 octobre 2015.
- Les transcriptions ont débuté le 26 octobre 2015, immédiatement après la mission de terrain et ont duré jusqu'au 5 décembre. 5 transcripteurs se sont succédé. Le contrôle qualité a été assuré par les juniors.
- Fin avril/début mai 2016 : avec l'arrêt des rémunérations, les deux juniors et le senior ont remis trois documents d'analyse inachevés. Pour la POS ANTLUT tous les éléments et documents recueillis et rédigés -en version papier et numérique- ont été remis à la responsable PAYS. L'ensemble du matériel a été restitué avec consigne de supprimer tous les contenus numérique et nominatif sur le matériel réutilisable comme indiqué dans les modalités d'exécution de la POS Antlut.
- 31 août 2016 - remise du rapport d'exécution et d'évaluation.
- 15 septembre, remise prévue du rapport scientifique (en cours de finalisation).

c) Personnels

La coordination scientifique du travail et de l'équipe a été assurée par trois anthropologues : Daniel BLEY (résidant en France), Marceline MBETOUMOU (résidant à N'Gaoundéré, Nord Cameroun) et Nicole VERNAZZA-LICHT (résidant en France). Daniel BLEY a assuré la responsabilité de la POS ANTLUT jusqu'au 24 novembre 2015, date de sa démission.

Une équipe de trois personnes a été recrutée et rémunérée pour l'évaluation anthropologique : Un sénior (Dr NDONKOU Péguy, anthropologue camerounais, 1/08/2015) et deux juniors (M. TCHANGA Roméo, Master 2 en sociologie et Mlle NGONO Anastasie, Master 1 en anthropologie, 15/09/2015).

Peguy NDONKOU avait été recruté pour assurer toutes les fonctions prévues pour le senior coordinateur de l'équipe. Il devait travailler en concertation avec Marceline Mbetoumou qui avait participé à l'atelier du Bénin et qui connaissait tous les attendus de l'évaluation. Les juniors avaient été sélectionnés, notamment, en fonction du fait qu'ils comprenaient et parlaient le *béti*, langue usitée dans la zone.

Pour la mission de collecte des données sur le terrain, l'équipe était constituée de :

1. Deux anthropologues seniors (Dr MBETOUMOU Marceline et Dr NDONKOU Péguy) et de deux anthropologues juniors (M. TCHANGA Roméo et Mlle NGONO Marceline) fonctionnant en binôme homme/femme, senior/junior. Les deux experts de la POS Daniel BLEY et Nicole VERNAZZA) -durant leur mission du 10 au 21 octobre 2015- ont participé aux activités et à l'enquête de terrain dans le village de Tin Melen
2. Un informateur a été recruté et rémunéré dans chaque village.
3. Il n'y a pas eu de recrutement de traducteur sur place (cela relevait d'un choix du responsable de la POS Antlut après la mission exploratoire qui avait confirmé que le langage usité était essentiellement le *béti*).
4. Un chauffeur a assuré les déplacements sur le terrain lors de la mission exploratoire et la mission de terrain.

Pour la transcription : Trois transcriptrices ont été recrutées à partir de la fin de la mission de terrain (fin octobre) : le nombre a fluctué (5) en fonction des départs de certains en cours de transcription pour raisons notamment de fatigue et d'insatisfaction en matière de rémunération.

d) Choix de la zone d'enquête

Les sites pour la mise en œuvre du projet PALEVALUT ont été choisis par les managers dans le département de MEFOU-et-AFAMBA, dans la Région du Centre au Cameroun.

La mission de collecte de données anthropologique s'est déroulée dans deux localités rurales de ce département, non retenues par la POS transverse :

- l'aire de santé (AS) de NKONGOA dans le district de santé de MFOU (20 kms Yaoundé)
- l'aire de santé de TIN MELEN dans le district de santé de SOA (70 kms Yaoundé).

Ces deux aires de santé ont été sélectionnées lors de la mission exploratoire effectuée du 22 au 27 septembre 2015 par les deux seniors. Le choix de ces deux aires de santé se justifiait par la volonté de travailler à la fois dans une zone ayant connu des problèmes d'approvisionnement en intrants et dans une autre n'ayant pas connu de problèmes.

Initialement après la mission de contact, le choix de l'anthropologue s'était porté sur d'autres villages. Dans les faits, l'anthropologie a été tributaire des choix opérés par l'épidémiologie puisque ce sont les épidémiologues qui ont décidés de leur zone d'enquête en fonction de leurs critères d'inclusion plus lourds en terme de nombre d'enquêtés.

e) Population enquêtée et modalités de l'enquête sur le terrain

Par rapport aux enquêtes menées au WP2 et compte tenu du budget alloué à la POS Antlut, il avait été décidé par les responsables scientifiques de concentrer la durée du temps de terrain.

Les chercheurs ont résidé sur le terrain durant toute la mission de recueil de données. Ce choix avait également été fait, malgré la proximité de la ville de Yaoundé, pour essayer de créer une cohésion autour de l'enquête ce que n'auraient peut-être pas permis des allers-retours quotidiens.

Sur le terrain, il était prévu la mise en œuvre d'entretiens non directifs semi structurés individuels auprès de la population et auprès de professionnels de santé, complétés d'observations et de prises photographiques. Les catégories de personnes à enquêter avaient été définies pour chaque village. Le terrain a duré 12 jours avec une moyenne pour chaque groupe d'enquêteur de 4 entretiens par jour.

Dans chaque localité, les entretiens étaient réalisés simultanément par deux équipes constituées d'un senior (menant l'entretien) et d'un junior (relançant les questions si nécessaire, et preneur de notes, observations, photos). Les juniors en fin de terrain ont réalisés chacun deux entretiens sous la surveillance des seniors. La durée des entretiens varie entre 40 minutes à 2 heures (les entretiens sont plus longs dans le premier site car le questionnaire était nouvellement administré).

Le *formulaire de consentement* a été rempli et signé systématiquement (ou imposition de l'empreinte digitale). La *note d'information* a été lue avant chaque entretien (elle avait été préalablement réduite par rapport à celle du WP2). Seules 24 personnes sur 53 ont signées le *document d'utilisation de l'image*. Les prises de photos de l'environnement domestique n'ont pas posées de problème.

Tous les entretiens étaient collectés à l'aide d'un dictaphone : 25 en langue française uniquement, 7 en langue locale (6 en ewondo et 1 en fofouldé) et 21 en langue française et locale. Les enregistrements

étaient par la suite transférés vers un ordinateur portable (*matériel personnel*) et des clés USB. La soirée était normalement consacrée à une réunion de débriefing et de classement des données numériques.

À fin de la mission, 53 entretiens au total (dont 42 auprès de la population) ont été réalisés par l'ensemble des équipes et dans les deux localités concernées. Les observations photographiques ont été réalisées par les deux juniors sur les deux sites et ont été répertoriées par l'un des juniors (seule la responsable PAYS dispose du fichier « Images » complet et répertorié).

L'équipe de chercheurs a jugé que la présence du Scientific Manager (entomologiste de formation) avec son chauffeur sur le terrain pendant quelques jours et lors d'entretiens avait été inadéquate. Il a pu néanmoins relever des erreurs et permettre quelques rectifications dans l'organisation des entretiens.

Le décalage d'un jour -pour raisons financières- sur le timing prévu a été préjudiciable dans la mesure où les rendez-vous n'ont pu être décalés et l'enchaînement de l'enquête entre les deux villages a été précipité.

f) Traitement des données

La codification des données collectées s'est déroulée dès le retour des équipes du terrain. Cette codification s'est largement inspirée de l'outil de codification transmis par Marc Egrot à partir de ce qui avait été fait au Bénin (respect de la confidentialité stricte de l'anonymat).

Une fois la codification achevée, les données et tous les documents ont été archivés en attendant le début des transcriptions.

Les transcriptions des données ont débuté une semaine après le retour des équipes de terrain (soit dans la 3ème semaine du mois d'octobre). Elles ont duré environ 1 mois.

Les trois dactylo-transcriptrices initialement recrutées ont reçu une formation préalable par les seniors sur les modalités de transcription (fidélité de la transcription, informations inaudibles, chevauchement de parole, pauses, de texte douteux.) Elles ont également été informées de la confidentialité des données de l'étude et signé une fiche de confidentialité. Leur coordination journalière et les contrôles-qualité ont été assurés par les anthropologues juniors. Certaines dactylos n'étant pas jugées suffisamment performantes ou insatisfaites par les conditions de rémunération et le travail trop fastidieux et il a fallu procéder à un recrutement partiel en cours de transcription. (Le senior contractuel s'est plaint ultérieurement que le travail de contrôle avait été mal fait et la qualité du travail réalisé par les dactylos était insuffisante). Les juniors ont également réalisé la transcription d'entretiens.

Un cahier avait été mis en place sous la responsabilité du senior contractuel. Il devait permettre le relevé des problèmes de l'équipe, des doléances, des horaires et des absences et de tous les problèmes inhérents à l'ensemble de l'équipe regroupée dans la même pièce.

g) Rôle des experts internationaux

Les experts internationaux ont largement dépassé leur rôle et implication prévus dans l'organisation Paluvalut puisqu'ils ont assuré -à distance- mais dans une permanence « quasi-quotidienne » le suivi de la POS Antlut. Leur rôle ne s'est pas limité à la mission effectuée en octobre 2016 mais à la préparation de l'évaluation, à sa mise en œuvre et ce, jusqu'à la fin des contrats du senior et des juniors, puis dans le rendu de l'évaluation.

Daniel Bley a assuré également toutes les fonctions dévolues au responsable de la POS Antlut jusqu'à la fin novembre 2015 et a rendu un avis circonstancié sur sa démission, un état financier, un prévisionnel financier, une répartition et un échéancier des tâches à accomplir. Il a participé à la synthèse de l'évaluation finale.

Nicole Vernazza-licht a assuré un rôle de coordinateur et d'animateur scientifique auprès des seniors et juniors de l'équipe Antlut, tout au long de son déroulement et de façon plus intense depuis la démission de D. Bley. Elle a participé à l'enquête sur le terrain et à la synthèse en assurant la coordination de l'analyse et notamment des rapports.

Marceline Mbetoumou, a assuré un rôle d'animateur scientifique auprès de l'équipe Antlut. Outre sa participation directe à l'enquête de terrain (organisation, logistique, entretiens), elle a assuré la formation du personnel (juniors, dactylos, senior dans une moindre mesure) sur les attendus de Palevalut, le paludisme et la pratique de l'anthropologie. Elle s'est rendue à de nombreuses reprises à Yaoundé pour participer à des réunions de coordination et de travail.

II – EVALUATION de la POS ANTLUT et de ses OUTILS à partir de l'application sur le terrain Camerounais

Au regard des difficultés qui avaient été soulignées sur les terrains du Bénin et de Madagascar et des recommandations faites après le WP2, concernant le déroulement de la la POS ANTLUT nous pouvons apporter des commentaires à partir de nos constats et des trois rapports remis par le senior Peguy Ndonko et les deux juniors.

Pour ce faire nous nous sommes appuyés sur du document final de Marc Egrot dont nous avons repris des extraits.

1) Les difficultés rencontrées au regard notamment des recommandations du WP2

a) Le terrain et sa brièveté : *« la brièveté du terrain rend certaines des méthodes ethnographiques inutiles ou du moins inadaptées à la rapidité de l'évaluation. L'immersion sur le site d'étude ; la construction de relations ethnographiques basées sur l'empathie ; l'expérience de l'anthropologue sur le terrain qui permet d'avoir des expériences de terrain au quotidien, de réaliser des observations en continue, de confronter chaque jour les écarts entre le dire des répondants et leurs pratiques ; sont ici très limitées, pour ne pas dire impossibles à réaliser pour certaines d'entre elles »* (extrait M. Egrot)

Ce constat est également observé au Cameroun :

- durée de la mission exploratoire trop brève et trop rapprochée de la mission de terrain
- durée de la mission de terrain pour le recueil des données trop courte
- calendrier d'activités trop serré et temps de déplacement insuffisamment pris en compte
- une course aux informations liée au manque de temps pour faire les entretiens
- l'absence d'observations liée au temps limité passé sur le terrain (toutefois prises de nombreuses photos).

Il est donc ressortit globalement un sentiment de frustration et un besoin de « retourner sur le terrain » notamment formulées par le senior contractuel. En fonction du temps restant et des crédits encore disponibles nous avons fait le choix de privilégier le traitement et l'analyse des données existantes.

Certains chercheurs ont tenu un vrai cahier de terrain, d'autres n'ont pris que quelques notes. Ils n'ont pas fait l'objet de la transcription.

La fatigue journalière a souvent rendu difficile ou impossible le débriefing de fin de journée.

De nombreuses tâches n'ont pu être réalisées et en particulier l'anonymisation des données (reportée au retour du terrain).

b) Le temps et la qualité des transcriptions : *« L'autre effet délétère du temps sur l'exécution de la POS se ressent au niveau de la phase de traitement de données. ... Il faut environ 2 jours de travail à temps pleins pour transcrire une heure d'entretien enregistré et une journée à temps plein pour le trier... Pour pallier à ce problème de temps, il fut décidé en septembre 2013 lors d'une réunion à Cotonou de recruter en même temps un grand nombre de transcripateurs (7 dans le cas d'AntLut Bénin) travaillant de manière synchronique sur une période la plus courte possible. Cette solution a certes permis de compresser la durée de la phase de transcription, mais aux dépens de la qualité. En effet, la brièveté de la phase de transcription ne permet pas de mettre en oeuvre un contrôle de qualité suffisant ... Les anthropologues sont encore sur le terrain lorsque la transcription commence et n'ont pas le temps de relire le travail fait par l'équipe de transcription. »*

Nous avons retrouvé un certain nombre de problèmes similaires :

- difficultés de recruter un personnel, et en particulier de qualité
- arrêt et départ du personnel insatisfait par les conditions de rémunération et le travail exigé,
- lenteur de la transcription liée en particulier au manque de matériel et en particulier de casques de qualité et de pédales pour limiter les phases de ré-écoute et les interruptions.
- temps chronophage pour l'équipe d'encadrement (coordination, relecture etc...)

Il nous avait semblé lourd en personnel, en temps et en matériel de renvoyer à Yaoundé tous les jours les entretiens réalisés la veille comme cela avait été fait au Bénin. Au Cameroun, compte tenu de la proximité entre le CPC et la zone d'enquête la gestion de la phase « transcription » s'est opérée autrement.

La transcription n'a commencé qu'au retour du terrain et en présence de l'équipe de chercheurs. Cela a permis d'établir une plus grande interaction entre enquêteurs/transcripateurs, notamment en faisant transcrire un ou deux entretiens à chaque enquêteur, et en instaurant un contrôle plus important du travail des transcripateurs.

c) Compréhension des attendus d'une évaluation par rapport à une recherche : *« La confusion entre recherche (même opérationnelle) et évaluation au sein d'une boîte à outils reproductible, commune à*

plusieurs pays et efficace, hante la co-construction de la POS AntLut depuis le début de cette aventure.»

Nous avons bien entendu été confrontés à cette difficulté.

Evaluer implique de « connaître ». Bien qu'ils aient eu une brève formation au moment du recrutement, les chercheurs contractuels ne maîtrisaient pas les connaissances relative au paludisme (biologie, implications sociales et humaines pour les femmes enceintes et les jeunes enfants, anthropologie : savoir profane et autochtone/connaissance scientifique) et toute la littérature scientifique afférente à ces questions. Au Cameroun cela a donc été difficile, notamment parce que nous avons recruté des personnes qui n'avaient pas de connaissance d'un processus d'évaluation. Mais en existe-t-il à ce niveau de compétence (master et doctorat junior) ?

d) Les entretiens : *« La seule méthode qui ait été vraiment utilisée largement par les anthropologues de la POS AntLut au Bénin. Les guides d'entretien ont donc été (hélas) les outils privilégiés de cette POS. »*

C'est absolument le cas au Cameroun.

- « l'un des principaux point d'incompréhension semble être la longueur des guides d'entretien de la POS AntLut.... Cette question a été abordée et tranchée, en particulier par une proposition d'adaptabilité dans chacun des pays, des guides d'entretien. Mais il semble également que cette consigne ne soit pas réellement prise en compte »

Les guides d'entretien avaient été testés lors de la mission exploratoire par les deux seniors. D'emblée le guide d'entretien (20 pages) destiné à la population a paru trop long, dense, trop complexe, trop répétitif. Il était difficile à l'équipe camerounaise d'élaguer des questions d'un questionnaire qu'il ne maîtrisait pas et le guide n'avait fait l'objet que de quelques modifications mais marginales.

Sur le terrain et malgré la prise en main au fur et à mesure de l'outil, leur non maîtrise du paludisme, les a conduits à poser systématiquement l'intégralité du questionnaire. Les questions en fin de questionnaire ont souvent été survolées.

La longueur du questionnaire tel qu'il a été appliqué a entraîné de la fatigue et des interruptions définitives chez certaines personnes enquêtées, notamment les femmes enceintes.

L'administration du guide des professionnels de santé (10 pages) n'a pas posé de problème auprès de ces soignants qui étaient souvent très disponibles et intéressés. Le guide « relais communautaire » n'a été posé qu'à deux personnes.

Les cahiers de terrain (quand ils ont été tenus) n'ont pas été retranscrits et les « observations » n'ont pas fait l'objet d'une vraie transcription, sauf les observations photographiques. Le guide d'observation a servi de rappel mémoire.

e) Niveau de recrutement de l'équipe : *« De toute évidence, l'idée de recruter des anthropologues juniors de niveau Master 2 pour réaliser cette POS n'était pas adaptée, ni à la question de la temporalité évoquée ci-dessus, ni à l'exigence de professionnalisme et de qualité du travail nécessaire à une telle évaluation dans des conditions peu habituelles pour notre discipline. »*

Au Cameroun, nous avons procédé différemment et en nous appuyant sur les discussions des collègues anthropologues suite à la réalisation du WP2. Nous avons opté pour un recrutement de deux seniors et deux juniors (Master 1 et 2) ayant déjà travaillé sur les questions de santé. Seule Marceline Mbetoumou maîtrisait les questions liées au paludisme et les attendus de l'évaluation ayant participé à plusieurs recherches sur la question et soutenu deux mémoires universitaires.

Le recrutement rapide du senior contractuel s'est avéré difficile au regard des conditions de recrutement (disponibilité immédiate, Post-doc en anthropologie, connaissance des questions santé/environnement, capacités à former et animer un groupe de juniors). Finalement le senior a été recruté sur ses qualités scientifiques. Il a été ensuite confronté aux difficultés budgétaires (incertitudes financières permanentes, absence de moyens matériels mis à disposition tout au long de l'évaluation) et de gouvernance de Palevalut Cameroun et n'a pas su, dans ce contexte « difficile », s'adapter aux attentes et véritablement jouer son rôle de manager et de coordinateur entre les différents membres de l'équipe et avec l'équipe de Direction. Cela a généré des tensions et des difficultés régulières.

Le senior contractuel avait à charge de former les juniors tout en les encadrant (ce qu'il n'a pas fait), de manager avec l'autre senior l'équipe sur le terrain, de rédiger le rapport général (méthodologie et analyse des données) et de servir de lien avec l'équipe de manager.

Les juniors ont aidé les seniors dans la réalisation des entretiens, pris l'ensemble des photos sur le site, encadrés les dactylos sous la supervision du senior pour la transcription, réalisés les petites tâches administratives notamment l'anonymisation des enquêtés, les différents tableaux etc... Sur le terrain ils ont fonctionné en binôme homme/femme, senior/junior.

La question de la langue usitée sur le terrain d'enquête n'a pas été un problème de travail, ni durant l'enquête, ni pour les transcriptions dans la mesure où nous avons fait le choix de recruter deux juniors parlant le bété. Par exemple, un entretien a été réalisé en foulfouldé puis intégralement transcrit par le junior qui maîtrisait cette langue.

Toutefois, des aspects négatifs ont persisté liés à :

- un recrutement trop tardif des juniors (15 jours avant la descente sur le terrain). Leur formation a été sommaire (ils ne maîtrisaient pas les documents de la POS Antlut avant la descente sur le terrain), de cohésion et d'entente
- niveau de qualification insuffisant des juniors
- mélange de connaissances (souvent mauvaises) sur le paludisme et de naïveté sur des situations de vie qui leur semblaient proches et vis-à-vis desquelles ils ne pouvaient avoir un regard « éloigné » ou scientifique.
- Pour l'analyse l'apport des juniors a été assez faible compte tenu de leur niveau et de leur connaissance du sujet et de la faiblesse d'encadrement du senior contractuel qui considérait qu'il perdait du temps à s'occuper d'eux... ! Il leur avait été demandé, après le départ des dactylos, de choisir un item et de le traiter (analyse et rédaction) mais le résultat (qui constitue leur rapport) s'est avéré faible et incomplet.

f) Travail préparatoire au recueil des données de terrain : *« les phases d'adaptation des outils et d'enquêtes exploratoires proposées par la POS AntLut ont été négligées. A ce manque d'utilisation de la recherche bibliographique et documentaire dans la phase préliminaire au terrain, s'ajoute d'autre aspect qui ont été négligés. L'enquête exploratoire et le pré-test des guides ont été largement sous-utilisés »*

La situation est similaire pour le Cameroun. Nous étions tout à fait d'accord sur le fait d'avoir à accorder du temps à la recherche bibliographique et sur le fait de tester les outils. Cela n'a pas été possible au regard des contraintes budgétaire et de calendrier à respecter auxquelles la Pos ANTLUT a été soumise. Cette absence de travail préparatoire est liée aux questions de financement en provenance de la Direction Paluvalut à Madagascar. Cela a impliqué un recrutement tardif et une mise en place de l'enquête ANTLUT dans l'urgence.

On aurait pu pallier à cette situation « d'urgence » si les chercheurs recrutés avaient maîtrisés la problématique du paludisme ce qui n'était pas le cas puisqu'ils n'avaient jamais travaillé sur cette question.

Il a également manqué des informations sur la politique menée en matière de Paludisme au Cameroun et les logiques à l'œuvre. Cela est lié à l'absence de contacts entre les anthropologues et les responsables du PNLP Cameroun dans la mesure où ces contacts ne pouvaient être établis que par les managers !

Néanmoins le guide d'entretien a été modifié (à la marge) et la note d'information a été réduite pour une présentation orale plus facile.

g) nécessité de méthodes d'immersion sur le terrain

Nous avons disposé d'un maximum de documents (cf. tous les documents préparés et transmis par Marc Egrot) pour initier toutes les phases de l'enquête et de son analyse et nous nous sommes appliqués à les respecter au plus près des attentes.

Néanmoins cela ne peut pas suppléer à la compétence liée à l'expérience professionnelle insuffisante des juniors et au manque de connaissances du senior contractuel sur le paludisme et sur le terrain qu'il devait coordonner.

h) importance de ne pas attendre les résultats de la POS SYST

Il n'y a eu aucune collaboration entre les différentes POS et bien entendu aucun retour d'expérience ou de pré-résultats. Il aurait été pourtant très positif pour les anthropologues d'avoir les données de la POS SYST pour comprendre l'organisation sanitaire, mieux cibler les attentes en matière d'activités des professionnels de santé.

Le fait de commencer par la POS ANTLUT, comme cela est prévu par le protocole, n'a eu aucun intérêt, ni impact, sur le travail des autres POS.

i) importance de la coordination des transcriptions

Il nous a paru préférable d'alléger la coordination en faisant débiter la transcription au retour du terrain et en présence de toute l'équipe ANTLUT. Cela a évité le transfert des données du terrain au CPC (temps de manipulation, risques liés au transfert, personnel de coordination qu'il aurait fallu recruter etc...)

La codification des entretiens a été réalisée selon les indications prévues mais elle a paru trop complexe et contraignante.

j) Qualité des résultats obtenus : *« Le fait que la POS AntLut ne soit pas un programme de recherche, cumulé aux différentes insuffisances d'exécution soulignées ci-dessus, expliquent le caractère superficiel des résultats obtenus et plus encore des analyses anthropologiques qui pourraient en*

découler.... toutefois, nombre des constats produits par les données recueillis peuvent faire office de véritables voyants d'alarme qui pointent certains problèmes sérieux dans l'exécution des stratégies de lutte contre le paludisme »

L'évaluation est restée trop centrée sur les discours sur les perceptions et pratiques des populations et non pas sur les pratiques effectives qui auraient permis de montrer la complexité des situations de savoirs et de soins en matière de paludisme.

La partie consacrée aux professionnels de santé et aux structures institutionnelles n'est, à notre avis, pas suffisamment prise en compte dans l'évaluation.

Cette évaluation anthropologique a représenté un gros investissement et il reste le sentiment que les données sont lacunaires et surtout qu'elles n'ont pas été analysées convenablement. De nombreux clichés photographiques ont été pris et un temps important a été consacré à leur classement par un des juniors, sans qu'ils aient été utilisés pour l'analyse et le rapport.

Les trois rapports remis à ce jour par le senior et les juniors contractuels sont inachevés et très incomplets (les fiches de découpage des items ont été faites pour les items « Recours » et « Grossesse »).

Le temps de l'analyse des données et de sa restitution écrite n'est pas suffisant et on pourrait suggérer, pour ce type d'évaluation, le recours à un logiciel d'analyse de données qualitatives qui permettrait un « balayage » des résultats conjugué, pour une analyse plus fine de certains résultats, à un traitement plus classique (tel que recommandé au WP2).

Dans le cadre d'une certification ultérieure de la boîte à outils, il faut s'interroger sur la qualification des personnes qui seraient amenées à réaliser l'évaluation et à l'animer. Pour l'anthropologie, à partir du WP3 Cameroun nous pensons qu'il faut impliquer uniquement des seniors nettement plus qualifiés en matière d'anthropologie et de paludisme.

2) Les difficultés de la POS ANTLUT liées à l'organisation de Paluvalut au Cameroun

S'agissant des difficultés rencontrées en matière d'application après le WP2, nombre d'entre elles résultent certainement de l'application qui en a été faite au Cameroun et ne sont pas forcément imputables aux outils préparés et validés après le WP2.

Nous en dressons un constat synthétique classés sans classement hiérarchique sauf le premier point :

1. - Retard des fonds mis à disposition : retard de l'ensemble de la POS ANTLUT sur le paiement des salaires, des transcriptions, le recrutement du personnel et le matériel et auquel on peut imputer les difficultés managériales pour l'essentiel. A notre avis, gérer la pénurie dans l'urgence ne peut pas permettre d'aboutir à un travail scientifique de qualité....
2. - Obligation de se caler sur les autres POS notamment épidémiologie pour les contacts, l'enquête exploratoire et le choix précis des terrains : aucune latitude de temps et de liberté pour les anthropologues ; absence de concertation. Nous considérons dans ces conditions que cela a été une erreur de démarrer par la POS ANTLUT comme cela était prévu dans le calendrier de réalisation d'autant que cela n'a eu aucune incidence sur la mise en œuvre et le contenu des autres POS.
3. - Choix des sites dépendants des épidémiologues : cela a conduit à une enquête restreinte de professionnels de santé et à un manque de diversité des professionnels. Aucun médecin n'a été interrogé.

4. - Problème de recrutement de l'équipe : notamment lié au fait que les experts extérieurs et le senior MCF étaient absents.
5. - Problèmes de disponibilités de matériel (ordinateurs, enregistreur, voiture, chauffeur etc...) et d'installation au CPC (par exemple près de 3 mois entre le recrutement le 1^{er} août 2015 du senior et la mise à disposition d'un local avec bureaux et chaises fin octobre). Le senior contractualisé n'avait pas d'ordinateur personnel et il n'a eu un ordinateur pour travailler qu'à partir de fin octobre.
 - Non maîtrise du matériel reçu tardivement (dictaphone numérique & appareil photographique) lors de la descente sur le terrain.
 - Utilisation du matériel personnel lors de l'enquête de terrain et pour le traitement des données : (Ordinateurs portables personnels utilisés tout au long de la POS par les juniors et le senior MCF ; Achat par le senior MCF d'un disque dur externe pour sauvegarder les données (non remboursé) ; Disque dur endommagé de l'ordinateur personnel d'un junior sans réparation ni dédommagement.
6. - Problème de gouvernance entre les différentes disciplines : Organisation perçue comme hiérarchique sans compréhension des attentes et exigences des différentes disciplines en exercice.
 - Problèmes de management sur place : partage des responsabilités pas clair, peu de transparence entre la direction Pays et les responsables POS, pas de réunions entre les responsables des POS. Absence d'information sur le changement de responsable Pays. Démission du responsable POS ANTLUT non mentionnée dans les rapports trimestriels et aucune information sur son remplacement.
7. - Sentiment d'une moindre considération de la partie « Anthropologie » par les managers de la POS Cameroun au regard des autres POS perçues comme plus importantes. Cela s'est traduit par exemple par la présence du Manager scientifique (et de son chauffeur) sur le terrain et lors des entretiens.
8. - L'absence du senior MCF dans les locaux de Yaoundé (sauf lors de l'enquête de terrain) et la coordination assurée à partir de la France a conduit à des difficultés quotidiennes tant en matière de management interne à l'équipe, de management avec l'équipe de direction (respect des conditions d'horaires et de travail, conflits entre les membres de l'équipe) et a été préjudiciable dans le rendu global du travail à effectuer.
 - Cet éloignement s'est également traduit dans des difficultés de communication (recours difficile à internet et au téléphone) entre les membres de l'équipe (notamment entre les enquêteurs et les experts extérieurs) qui a eu un impact sur la formation et l'efficacité des jeunes chercheurs.

3) Quelques réflexions générales et commentaires conclusifs

Nous pouvons apporter quelques commentaires complémentaires issus des constats précédents :

- Nous considérons au terme de l'évaluation WP3 que l'équipe ANTLUT était en nombre insuffisant et qu'il faut envisager de recruter uniquement des chercheurs confirmés.

- Dans la boîte à outils finalisée la durée de l'évaluation ANTLUT doit être réajustée.

Dans la POS Antlut on peut considérer que le terrain est l'étape qui avait été la mieux préparée et qui s'est le mieux passée.

Le terrain a été estimé comme ayant été trop court. Il subsiste un sentiment de manque de données, notamment d'observations et d'un éparpillement lié aux entretiens essentiellement menés au domicile. Une enquête plus présente dans les centres de santé aurait permis d'autres recueils de données (conflits, non-dits, interactions etc...).

Le temps consacré à l'analyse des données a été insuffisant.

- Comme cela était prévu dans le protocole, il faut envisager, dans le cadre de cette évaluation Paluvalut, une restitution des résultats de la POS ANTLUT sur le terrain par un anthropologue. Cette dimension est indispensable surtout dans le cadre d'une « anthropologie appliquée » pour éviter des refus ultérieurs de participation à d'autres travaux de recherche ou d'évaluation de la population et des professionnels. A ce jour à notre connaissance rien n'est prévu. Cela impliquerait de faire retourner une partie de l'équipe et de toute les POS, de la rémunérer, de la doter d'un financement pour les déplacements etc...

- Le personnel Camerounais engagé dans la soumission à FEI a été considéré comme étant rémunéré et indemnisé par son employeur principal l'Etat camerounais. Cela n'a pu permettre de décharge des tâches d'enseignant-chercheur et a engendré, selon nos constats, des difficultés de management pour la partie ANTLUT, une participation difficile à l'organisation et au suivi de l'équipe durant près d'une année pour le senior MCF. Cela a impliqué une double charge de travail sans contrepartie à ce jour -à notre connaissance- notamment en terme de dédommagements des frais (multiples déplacements, frais de téléphonie et d'internet, surcharge de travail, utilisation du matériel personnel etc...) tant par le projet Paluvalut que par l'Etat Camerounais.

- L'interdisciplinarité ne s'invente pas. Paluvalut, comme la méthode d'évaluation/ ou boîte à outils que le projet doit faire émerger, est une entreprise qui entend faire coexister différentes disciplines des sciences biologiques, économiques et humaines. Cela implique des scientifiques et des managers rompus aux pratiques interdisciplinaires et une confrontation régulière des travaux de chaque discipline. L'atelier mené à Cotonou a rempli cette fonction, de même que les échanges préparatoires sur le protocole des POS.

Au-delà d'une réunion de synthèse entre les différents référents et responsables de POS, un atelier de fin de programme entre les différents participants de Paluvalut (à l'identique de l'atelier de Grand Popo - Bénin) apporterait une plus-value générale mais aussi personnelle et scientifique pour les participants.
