Cartographie des acteurs de la médecine traditionnelle au Cameroun : cas de la région du centre

ABONDO-NGONO R.[1], TCHINDJANG M.[2], ESSI M.-J.[3], NGADJUI TCHALEU B.[4], BEYEME V.[5]

Résumé

Ce travail centré sur la cartographie des acteurs de la médecine traditionnelle (MTR) au Cameroun vise autant la valorisation que la promotion de cette médecine et de ses acteurs. En effet, la médecine traditionnelle au Cameroun comme partout ailleurs en Afrique a connu une certaine évolution ces 20 dernières années. Ladite évolution a des liaisons avec les crises économiques qui ont secoué l'Afrique et singulièrement le Cameroun, notamment la dévaluation du Franc CFA en 1994, qui a réduit le pouvoir d'achat des populations les renvoyant vers cette médecine alternative. La méthodologie utilisée pour appréhender ce travail a consisté en une combinaison d'approches qualitative et quantitative. Au total, plus de 292 tradipraticiens de la Région administrative du Centre ont été enquêtés sur les types de maladies soignées.

Les résultats issus du traitement des données collectées nous ont permis de réaliser une cartographie substantielle montrant le nombre de tradipraticiens et le nombre de maladies soignées. Aussi, identifier les tradipraticiens dans leur site ainsi que les maladies qu'ils traitent pourrait être un moyen de valorisation de cette médecine par l'organisation et le suivi des activités de ses acteurs. Toutefois, on note la diminution des plantes utilisées par les tradipraticiens pour soigner diverses maladies et pour lesquelles des enquêtes approfondies doivent encore être réalisées par les scientifiques. Enfin, il existe aussi une pléthore de phytothérapeutes, de masseurs, d'herboristes qui se joignent aux guérisseurs et qui demeurent moins connus, en dépit d'une efficacité incontestable dans la prise en charge des maladies au sein des communautés.

L'approche mise en œuvre par le ministère de la santé publique pour l'institutionnalisation de la MTR passe d'abord par l'identification des tradipraticiens, leur organisation et leur gestion par le Conseil National des Tradipraticiens du Cameroun, et ses démembrements Régionaux et du district, conformément au Cadre de mise en œuvre (*Plan Stratégique 2006)*. C'est ce qui justifie cette étude essentiellement descriptive.

Mots clés : Médecine traditionnelle, tradipraticien, région du centre, valorisation, tradithérapeute

INTRODUCTION

La médecine moderne dite conventionnelle dans les sociétés africaines a certes, dans nombre de cas, rencontré l'adhésion des populations, du fait de sa relative efficacité. Toutefois, elle ne s'est pas traduite par l'abandon total des pratiques thérapeutiques traditionnelles en dépit de la percée de la médecine moderne.

A ce niveau, trois facteurs sont souvent avancés pour expliquer le mouvement actuel en faveur d'une valorisation de la médecine traditionnelle en Afrique. Il y a d'abord la conférence d'Alma Alta en 1978, qui consacre l'avènement de la stratégie des soins de santé primaires dont la réussite dépend au premier chef de la participation des populations. La stratégie des soins de santé primaires en concevant les populations, non pas comme de simples usagers de l'action sanitaire, mais plutôt comme des partenaires obligés de travailler à l'amélioration de leur propre bien être, «paraît naturellement apte à reconnaître ceux qui, au sein des

Contact

1. Département de Pharmacie Galénique et de Législation pharmaceutique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun
2. Département de Géographie, Faculté des Lettres et sciences humaines, Université de Yaoundé I, Cameroun
3. Département de Santé Publique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun
4. Département de Chimie Thérapeutique et de Pharmacognosie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun
5. Conseil Supérieur de la Médecine Traditionnelle du Cameroun (COSMETRAC), BP 3764 Yaoundé, Cameroun

* Correspondance : princessrose@hotmail.fr

populations y prennent déjà une part active» (Dozon, 1987). En effet la santé des populations relève d'un processus endogène de développement et, partant, requiert la mobilisation des compétences et des savoirs disponibles. C'est pourquoi, depuis la conférence d'Alma-Ata en 1978, l'OMS préconisait globalement une autre solution aux problèmes sanitaires des pays, notamment d'Afrique. Ensuite, il y a eu la Déclaration de la Décennie de Développement de la Médecine Traditionnelle (2001 – 2010) par les chefs d'états de l'Union Africaine ; cette initiative a été soutenue par le cadre de développement et d'institutionnalisation de cette médecine dans la Stratégie Régionale de la Médecine Traditionnelle, 2002-2005, OMS/AFRO.

Les insuffisances de la médecine moderne, l'insuffisance d'accès aux médicaments essentiels (OMS) et le faible pouvoir d'achat de nos populations seraient également à l'origine de l'engouement actuel pour la médecine traditionnelle. Pourtant, il existe un vaste courant d'opinion dans les pays développés qui, en dépit des progrès et de la sophistication technologique de la médecine moderne dite allopathique, milite pour la valorisation des approches thérapeutiques alternatives comme la médecine traditionnelle. Ce courant semble s'être inspiré entre autres des pratiques en Chine et en Inde.

Au Cameroun, la MTR (médecine traditionnelle) continue à s'appuyer essentiellement sur l'observation et sur des expériences personnelles. Le mode de transmission demeure oral et l'acquisition des connaissances continue à se faire par l'apprentissage et l'initiation dans le secret des règles métaphysiques : le tradipraticien choisit les recettes et établit ses formules de traitement en faisant appel à son intuition et à son expérience personnelle. De l'analyse situationnelle de la MTR en vue de l'élaboration du plan stratégique national de développement et d'intégration de cette médecine dans le système de santé (Plan stratégique MTR, 2006-2010), il est ressorti entre autres que :

- la MTR est fortement ancrée dans la culture nationale surtout les populations en zone rurale, mais aussi celles qui s'amassent dans nos villes
- l'accès aux soins conventionnels n'est pas effectif pour la majorité de la population, y compris en ville
- les tradipraticiens sont bien intégrés et reconnus dans leurs communautés, par conséquent ils peuvent jouer un rôle important dans l'information sanitaire, les soins de santé primaires et en tant que premier recours
- de nombreux tradipraticiens mettent régulièrement au point, à l'aide de techniques traditionnelles, de nouvelles recettes originales de par leur composition et leurs méthodes de préparation
- la pharmacopée traditionnelle offre des voies pour une recherche enrichissante et exaltante, dont les résultats peuvent conduire à la mise au point de médicaments utilisables dans le traitement des pathologies majeures telles que le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et la drépanocytose.

Certes au Cameroun, il existe beaucoup d'avancées dans ce domaine depuis la création de l'Institut de Recherches Médicales et d'Etude des Plantes Médicinales (IMPM) en 1979, jusqu'à la délivrance des attestations aux tradipraticiens regroupés en association par les administrations préfectorales.

Dans le cadre de la campagne de sensibilisation, de recensement et de classification des tradipraticiens de santé, un recensement des tradipraticiens de la région du centre avec 5 pathologies traitées, a été mis en œuvre en 2012, en collaboration avec le Conseil Supérieur de la Médecine Traditionnelle du Cameroun (COSMETRAC). L'objectif général était l'identification, la connaissance et l'analyse des recettes utilisées afin d'établir une liste exhaustive des tradipraticiens de santé de la région du centre avec les maladies traitées par localité et district de santé. Plus spécifiquement, il s'est agi de :

- créer une banque de données sur les tradipraticiens de la région du centre
- élaborer une cartographie des tradipraticiens (par site, par département, par arrondissement, par maladie et plus tard par plante).

Dans le cadre de cette étude, nous nous intéresserons essentiellement à la cartographie des tradipraticiens de la région du centre. Cette cartographie constitue un préalable à la mise en place d'une base et d'une banque de données sur les plantes utilisées par ces guérisseurs, leur site de localisation et enfin à la contribution effective de ces acteurs à la santé des populations.

METHODOLOGIE

1. Echantillon d'enquête et collecte des données

L'étude a porté sur un échantillon de 292 tradipraticiens membres actifs du COSMETRAC répartis comme suit :

- 167 dans le département du Mfoundi et répartis dans les 7 arrondissements (de Yaoundé 1 à Yaoundé 7)
- 125 tradipraticiens viennent des autres départements du centre que sont Mefou et Akono, Mefou et Afamba, Mbam et Inoubou, Mbam et Kim, Haute Sanaga, Lékié, Nyong et Kelle, Nyong et Soo et Nyong et Mfoumou.

L'organisation de la collecte des données a commencé par la confection des fiches de renseignement et de recensement des tradipraticiens et des maladies soignées par quartier de résidence. On leur a laissé la liberté du choix des 5 maladies traitées.

2. Type et durée d'étude

Les enquêtes de collecte des données ont été réalisées en 2012 par le COSMETRAC en utilisant des «focus groups», des interviews semi-directes, des réunions de sensibilisation. Les interviews étaient basées sur un questionnaire. Les données collectées et transcrites sur les fiches guides d'enquêtes ont concerné les noms des tradipraticiens, leurs contacts, les maladies soignées (on a pris soin de les limiter à 5 maladies par tradipraticien), le quartier de la localité et le département. C'est une étude essentiellement descriptive.

3. Variables étudiées

Sur les fiches, les variables étudiées sont les suivantes :

- l'identité des tradipraticiens : l'origine ethnique, le sexe, autochtone ou allogène dans le site
- les principales maladies traitées les plus courantes : fièvres, typhoïde, paludisme, Maladies Sexuellement Transmissibles /Infections Sexuellement Transmissibles (MST/IST), problèmes d'accouchement,…
- la localisation par quartier et par département.

4. Traitement des données

Le traitement des données a commencé au laboratoire par la saisie sur Excel des données ainsi collectées, ce qui nous a permis d'effectuer les traitements statistiques nécessaires. Etant donné la disparité entre les maladies soignées par tradipraticien et par localité, nous avons regroupé ces maladies en 19 sous-catégories (Tableau 1). Ensuite, nous avons effectué une cartographie préliminaire de la distribution des tradipraticiens et des maladies soignées par arrondissement pour le département du Mfoundi et par département pour le reste de la région du centre.

5. Présentation du milieu d'étude

La région du centre fait partie du plateau sud camerounais caractérisé par un relief de 700 m d'altitude en moyenne hérissé d'inselbergs et de mornes rocheux. Le climat est équatorial à 4 saisons, deux saisons sèches et deux de pluies. Les précipitations varient entre 1500 et 1700 mm. Elles sont propices au développement des plantes médicinales. La végétation est une forêt dense très dégradée toute aussi favorable à la présence et au développement des plantes. Dans les trois départements de la Haute Sanaga, du Mbam & Kim et du Mbam & Inoubou, on a à faire à une mosaïque «forêt - savane». Au plan administratif, cette région compte 10 départements dont celui du Mfoundi qui abrite la ville de Yaoundé, capitale politique du Cameroun. Les 7 arrondissements de cette ville ont également fait l'objet d'enquêtes détaillées dont les résultats sont présentés ci-dessous.

RESULTATS

1. Identification des tradipraticiens de santé de la Région du Centre

Lors du traitement des données, nous avons constaté que 196 tradithérapeutes sur les 292 interrogés ont effectivement répondu aux enquêtes. Les 196 ont été répartis à égalité, à savoir 98 dans l'arrondissement du Mfoundi (Ville de Yaoundé) et 98 dans le reste de la région. Ils ont été identifiés selon le sexe, l'origine ethnique, le quartier d'habitation / le département. On a une moyenne de 50% en zone urbaine et 50% en zone rurale. En outre, dans l'ensemble on a identifié 64,29% d'hommes au total contre 35,71% de femmes. Mais dans le détail, des disparités apparaissent par arrondissement urbain ou par département rural.

Tableau 1. Regroupement des maladies enquêtées

Maladies mystiques	Malchance, purification, envoutement, sorcellerie, Kong, blocage, poison de nuit, Back Tsoo, mauvais rêves, blindage, piège mystique, rite coutumier, plaie incurable, problème maléfique
Maladies du foie	Hépatite, jaunisse, mal de foie, bile, cirrhose du foie
Maladies infectieuses	Fièvre, paludisme, typhoïde
Maladies cardiaques	Palpitation, hypertension, hypotension, AVC, mal de cœur, mal des nerfs, éclampsie
Maladies liées à la procréation	Règles douloureuses, edib, myome, kyste ovarien, trompe bouchée, stérilité, vers des femmes, grossesse compliquée, avortement, fibrome, mal de bas ventre, problème d'accouchement, problème de conception
Maladies vénériennes	Chlamydia, gonococcie, syphilis, blennorragie, zona, maladie de bas ventre, maladie vénérienne, MST, VIH/SIDA, vers des femmes
Maladies du sang	Hématie, drépanocytose
Maladies mentales	Perte de mémoire, folie, éblouissement
Maladies des os	Déboitement, rhumatisme, fracture des os, entorse, luxation, nerf sciatique
Maladies des reins	Mal de dos, insuffisance rénale, mal des reins, lombalgie, calcul rénal
Maladies cutanées	Gale, démangeaison, dermite chronique, héroïde, morpions
Maladies infantiles	Rate, hurunusie, oreillons, otite, hernie ombilicale, vers intestinal, rougeole, varicelle
Maladies du ventre	Maux de ventre, levure, amibe, maladie viscérale
Maladies cancérigènes	Diabète, obésité, gangrène, prostate, cancer, plaie incurable, ulcère de Buruli
Maladies pulmonaires	Bronchite, toux, asthme, maladie pulmonaire, pneumonie, hockey, mal de gorge, tuberculose
Maladies dentaires	Carie dentaire, mal de dent
Impuissance	Impuissance masculine, frigidité, faiblesse sexuelle
Encéphalite	Sinusite, mal de tête, céphalée
Autres maladies	Epilepsie, cataracte, abcès, éléphantiasis, panaris, hémorroïde, constipation, traitement galactique, problème de lait, hémorragie nasale

1.1. Les tradipraticiens du département du Mfoundi et des 9 départements ruraux

Dans le département du Mfoundi, en dehors de la commune de Yaoundé 6 (54,54%) et de Yaoundé 1 (60%) où le nombre de tradithérapeutes femmes est supérieur à celui des hommes, les arrondissements Yaoundé 2 - Yaoundé 5 se soldent par un score largement en faveur des hommes (64 - 66%, voire 100%). Par contre l'arrondissement de Yaoundé 7 est équilibré avec 50% pour chaque sexe (Tableau 2).

Tableau 2. Distribution des tradipraticiens dans le département du Mfoundi par sexe, par ethnie et par commune d'arrondissement

	Ydé 1	Ydé 2	Ydé 3	Ydé 4	Ydé 5	Ydé 6	Ydé 7	Total	%
Répartition par sexe									
Hommes	6	11	1	18	3	5	16	60	61,22
Femmes	9	6	0	9	0	6	8	38	38,78
Total	15	17	1	27	3	11	24	98	100,00
Répartition par ethnies									
Bassa	4	0	0	3	0	1	2	10	10,20
Bamiléké /bamoun	3	8	0	6	3	4	7	31	31,63
Beti	7	4	1	17	0	5	14	48	48,98
Haoussa	1	3	0	0	0	0	1	5	5,10
Anglophones	0	2	0	1	0	1	0	4	4,08
Total	15	17	1	27	3	11	24	98	99,99

Pour ce qui est de l'origine ethnique, près de la moitié (48,98%) des tradipraticiens appartiennent à l'ethnie locale (Groupe Fang Beti). Le reste, 51%, est réparti entre Bamiléké-Bamoun (31,63%), Bassa (10,20%), Haoussa (5,10%) et les anglophones généralement du Nord-Ouest (4,08%). Une telle distribution est le reflet de l'influence de l'urbanisation. En effet, l'analyse du tableau 3 qui synthétise le reste des départements donne aux guérisseurs autochtones natifs du territoire rural local un score de 82,65% contre seulement 17,34% aux allogènes dominés par les Haoussa (8,16%) et les Bamiléké (7,14%).

Pour ce qui du genre, les hommes l'emportent avec 67,35% contre 32,65% aux femmes. Toutefois, il n'y a que dans le département de la Mefou & Afamba où l'on relève 63% de femmes et dans le Nyong & So'o avec 50%. Il y a là également le reflet de l'urbanisation. Ailleurs, les scores sont inférieurs ou égaux à 33%. Cette présentation quantitative des tradithérapeutes nous poussent à nous interroger sur leurs spécialités respectives.

1.2. Les spécialités des tradithérapeutes

Cette rubrique a été également regroupée en référence aux réponses reçues sur le terrain. Dans les 9 départements de la région du centre (hormis le Mfoundi), on constate que certaines spécialités tendent à disparaître au profit du simple métier de tradipraticien (Tableau 4). Ainsi, en est-il de la spécialité d'exorciste, d'accoucheuse traditionnelle et de masseur. Il importe aussi de relever que celle d'herboriste est d'apparition plus récente.

Les guérisseurs ont chacun leurs spécialités ; certains sont plutôt généralistes mais d'autres se sont centrés sur certains types de typologies

On constate que 91,84% dans les milieux ruraux exercent comme tradipraticiens. En revanche, dans le département du Mfoundi, ce chiffre tombe à 63,26% au profit des naturopathes (13,65%) et des pharmaciens traditionnels (20,41%) comme le montre le tableau 5.

Par ailleurs, les spécialités de masseur, d'exorciste et d'accoucheur n'existe plus en ville au profit des fonctions de naturopathe, de «pharmacien traditionnel» et d'herboriste. Il est intéressant de relever qu'une telle diversification des spécialités, entraine automatiquement une grande diversité de maladies soignées. Ainsi, si l'on considère qu'un tradithérapeute soigne au moins 5 maladies, on se rendra à l'évidence qu'il existe au moins 400 recettes (voire 490) élaborées à partir de plantes dans la région du centre. Cependant, l'enquête n'ayant pas porté sur les plantes, nous allons nous concentrer sur les types de maladies soignées par les guérisseurs traditionnels.

1.3. Typologies des maladies soignées par les tradipraticiens

Comme précédemment annoncé et regroupée dans le tableau 1, la diversification des maladies est poussée (plus d'une centaine) et cela nous a obligé à les regrouper en 19 catégories dans l'ensemble des 10 départements de la région du centre. Les tableaux 6 et 7 montrent cette synthèse dans les deux régions.

De ce tableau, une synthèse se dégage : les affections les plus courantes sont les maladies mystiques, les maladies liées à la procréation et les maladies infantiles. Ces trois groupes de maladies constituent le reflet de la société traditionnelle africaine et justifient d'ailleurs la raison d'être et la définition du terme tradipraticien. Les maladies mystiques expliquent la fonction d'exorciste qui recule de plus en plus avec le modernisme et l'avènement de la religion chrétienne. La procréation a toujours été source de bénédiction en Afrique traditionnelle et expliquerait un score élevé (15%), derrière les maladies mystiques (18%) et devant les maladies infantiles (11%) comme le montre la figure 1.

Tableau 3. Distribution des tradipraticiens dans les autres départements de la région du centre par sexe, par ethnie et par commune d'arrondissement

	Répartition par sexe			Répartition par ethnies				
	Hommes	Femmes	Total	Locaux	Bamiléké	Haoussa	Bassa	Total
Haute Sanaga	15	7	22	15	3	2	2	22
Mbam & Kim	8	0	8	6	0	2	0	8
Mbam & Inoubou	3	1	4	4	0	0	0	4
Lékié	11	0	11	9	1	1	0	11
Nyong & Kellé	7	2	9	9	0	0	0	9
Nyong & Mfoumou	2	0	2	1	1	0	0	2
Nyong & Soo	8	8	16	12	1	3	0	16
Mefou & Akono	5	2	7	7	0	0	0	7
Mefou & Afamba	7	12	19	18	1	0	0	19
Total	66	32	98	81	7	8	2	98
%	67,35	32,65	100	82,65	7,14	8,16	2,04	99,99

Figure 1. Type de maladies soignées dans les autres départements

Tableau 4. Qualifications des tradipraticiens de 9 départements de la région du centre

	Herboriste	Tradipraticien	Exorciste	Masseur	Accoucheuse
Haute Sanaga	0	22	0	0	0
Mbam & Kim	2	6	0	0	0
Mbam & Inoubou	0	4	0	0	0
Lékié	0,5	10	0,5	0	0
Nyong & Kellé	0	9	0	0	0
Nyong & Mfoumou	0	2	0	0	0
Nyong & Soo	0	16	0	0	0
Mefou & Akono	0	4	0	3	0
Mefou & Afamba	0	17	0	1,5	0,5
Total	2,5	90	0,5	4,5	0,5
%	2,55	91,84	0,51	4,59	0,51

Note : lorsqu'une réponse est donnée par un tradipraticien pour 2 spécialités, nous affections un demi point à la spécialité

Tableau 5 : Spécialités des tradipraticiens dans le département du Mfoundi

	Herboriste	Tradipraticien	Exorciste	Masseur	Pharmacien	Naturopathe
Yaoundé 1	0	9	0	0	6	1
Yaoundé 2	1	11	0	0	0	5
Yaoundé 3	0	1	0	0	0	0
Yaoundé 4	0	21	0	0	6	0
Yaoundé 5	0	1	0	0	1	1
Yaoundé 6	1	2	0	0	6	2
Yaoundé 7	2	17	0	0	1	4
Total	4	62	0	0	20	13
%	4,08	63,26	0	0	20,41	13,65

Le tableau 7 et la figure 2 montrent l'analyse des maladies soignées dans le département du Mfoundi.

Contrairement au tableau 6, dans ce tableau 7 et la figure 2, 5 groupes de maladies émergent, avec en tête les maladies infectieuses (16%) suivies des maladies infantiles (12%) puis des maladies vénériennes (11%), les maladies liées à la procréation (11%) et enfin les maladies mystiques (10%). Certes, les maladies des zones rurales se prolongent en milieu urbain, mais sont coiffées par les maladies infectieuses et les maladies vénériennes. On peut mettre cette évolution sur le compte de l'urbanisation et de la dégradation de l'environnement sans oublier la prévalence des maladies sexuellement transmissibles (MST).

1.4. Cartographie des tradipraticiens et des maladies soignées dans la région du centre

Cette analyse nous a permis de réaliser une cartographie préliminaire des tradipraticiens de la région du centre. Dans celle-ci, nous avons privilégié le nombre de tradithérapeutes et le nombre de maladies puis le ratio maladies/tradipraticiens (Figures 3 et 4).

La figure 3 montre la distribution par cercle proportionnel des tradipraticiens et des maladies qu'ils soignent dans la région du centre. Sur la base d'un minimum de 5 maladies par tradipraticien, on a pu établir par département le ratio nombre de maladies/ nombre de tradipraticiens. Ce ratio est inférieur ou égal à 5. Il apparaît élevé dans le Nyong et Mfoumou puis le Mbam et Inoubou.

Toutefois, le département du Mfoundi, parce qu'il comprend au moins 50% de tradipraticiens et 44% du total des maladies soignées, a été traité à part pour mieux affiner la démonstration. La figure 4 montre les 7 communes et la répartition qu'on y a enregistrée.

Les communes où le nombre de tradithérapeutes exerçant est élevé sont Yaoundé 1, Yaoundé 2, puis Yaoundé 4, 6 et 7.

Tableau 6. Maladies soignées par les tradithérapeutes dans 9 départements du centre

	Haute Sanaga	Mbam & Kim	Mbam & Inoubou	Lekié	Nyong & Mfoumou	Nyong & Kellé	Nyong & Soo	Mefou & Akono	Mefou & Afamba	Total
Maladies mystiques	14	8	5	11	3	15	11	4	12	83
Maladies du foie	4	2	0	1	0	3	4	1	4	19
Maladies infectieuses	6	2	0	7		2	5	0	8	30
Maladies cardiaques	2		2	4			5		1	14
Maladies liées à la procréation	15	7	3	7	1	6	7	4	17	67
Maladies vénériennes	3	1	0	1	0	4	4	2	1	16
Maladies mentales	4	1	1		1		0	1	0	8
Maladies de sang	4		0				0	1	1	6
Maladies des reins	5	1	0	1			0	1	0	8
Maladies cutanées							0		2	2
Maladies infantiles	13	3	2	11	0	4	4	4	10	51
Maladie des os		1	0			0	0	4	3	8
Maladies cancérigène	5	0	0	1	1	5	7	1	0	20
Maladies dentaires	1			1			0		1	3
Autres maladies	21	3	1	9	1	3	3	3	13	57
Maladies du ventre et gastro entérite			2	1	1	1	4	2	4	15
Maladies pulmonaires					1	4	1		1	7
Impuissance	7	3	2	6				2	1	21
Encéphalite	6		1		1	1	2	4	3	18

DISCUSSIONS

L'OMS définit la médecine traditionnelle comme «*un ensemble de pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie»(Stratégie régionale MTR 2002-2005, OMS/AFRO).*

Par définition, le tradipraticien de santé comme *«Personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit, comme compétente pour diagnostiquer des maladies et invalidités y prévalant, dispenser des soins de santé grâce à des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices et/ou l'emploi de substances d'origine végétale, animale et/ou minérale.»*

A côté des tradipraticiens de santé proprement dits, il existe des tradipraticiens herboristes, exorcistes, masseurs, accoucheurs, pharmaciens traditionnels liés aussi aux progrès de la science et de la médecine en milieu urbain. La fonction de naturopathe ou de phytothérapeute est toute récente et semble liée à l'évolution du monde moderne et à l'urbanisation. Toutefois, on relève une régression des pratiques de médecine traditionnelle liée aussi aux progrès de la science et de la médecine en milieu urbain. Ainsi en est-il de la disparition des exorcistes et des masseurs en ville. La

	Ydé 7	Ydé 6	Ydé 5	Ydé 4	Ydé 3	Ydé 2	Ydé 1	Total
Maladies mystiques	10	6	2	9	1	5	10	43
Maladies du foie	5	4	0	0	0	4	1	14
Maladies infectieuses	12	11	3	13	0	15	16	70
Maladies cardiaques	6	4	0	0	0	1	3	14
Maladies liées à la procréation	11	5	0	17	1	6	9	49
Maladies vénériennes	9	11	2	12	2	8	5	49
Maladies mentales	0	0	0	12	0	1	2	15
Maladies de sang	1	3	0	1	0	1	0	6
Maladies des reins	1	4	0	0	0	3	0	8
Maladies cutanées	2	0	0	4	0	1	2	9
Maladies infantiles	10	5	0	21	2	5	7	50
maladie des orthopédiques	1	0	0	0	0	0	0	1
Maladies cancérigènes	3	4	2	0	0	2	4	15
Maladies dentaires	2	0	1	0	0	2		5
Autres maladies	16	5	0	0	0	7	4	32
Maladies du ventre et gastro entérite	11	2	2	0	0	2	2	19
Maladies pulmonaires	2	0	0	0	1	3	2	8
Impuissance	3	2	2	1	0	3	5	16
Encéphalite	1	2	1	2		3	2	11

Figure 2. Type de maladies soignées dans le département du Mfoundi

Tableau 7. Maladies soignées par les tradithérapeutes dans le département du Mfoundi

Figure 3. Répartition des tradipraticiens et des maladies soignées dans la région du Centre.

Figure 4. Répartition des tradipraticiens et des maladies soignées dans le département du Mfoundi.

montée des simples herboristes et des naturopathes est aussi une bonne chose, mais ne suffira pas à contourner les fonctions d'exorciste et de masseur car ces derniers agissent même en complémentarité de la médecine moderne occidentale. En effet, «le masseur ou rebouteux» est spécialisé dans les techniques traditionnelles manuelles de traitement. L'exorciste agit sur les maladies mystiques qui demeurent encore élevées tant en milieu urbain qu'en milieu rural. L'herboriste et le naturopathe assurent également, surtout en zone urbaine, des traitements selon une approche holistique en utilisant les canons modernes des médecines dites alternatives des pays du nord.

Cette diminution ou disparition de spécialistes sus visés pose le problème du sens du sacré et de celle de la valeur de la vie dans les civilisations urbaines puisque le tradithérapeute, aidé par ses dons de voyance, agit comme un psychologue qui soigne le corps et l'âme et tente de remettre l'homme en harmonie avec la nature, avec les siens et avec lui-même, en recherchant les causes et les origines naturelles et humaines de tout mal avant de le soigner, ce qui n'est pas toujours le cas avec la médecine moderne.

De là à convenir avec Houngnihin (2009) qui déclare que «aujourd'hui en Afrique, la médecine traditionnelle n'est pas une alternative à la médecine conventionnelle. Elle constitue la principale source de soins médicaux face aux besoins croissants de la population et aux nombreux défis auxquels les systèmes de santé sont confrontés et qui se caractérisent par la faible performance des services préventifs et curatifs, le coût élevé des prestations dans les établissements hospitaliers, la forte dépendance vis-à-vis de l'extérieur en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels, l'insuffisance du personnel, les pesanteurs socioculturelles relatives à la perception, la prise en charge et la prévention des maladies, etc.» N'y a-t-il donc pas à craindre la disparition de la médecine traditionnelle devant l'ampleur de la déforestation en ville et aussi devant la menace de la citadinité ? Si. Car, en médecine traditionnelle, les connaissances des thérapeutes sont transmises oralement dans le secret familial ou auprès des détenteurs. A celles-ci s'ajoute l'expérience personnelle des tradithérapeutes acquise au cours de l'exercice de leur métier.

Toutefois, l'origine géographique, la culture locale et le sexe peuvent également influencer la transmission des connaissances. D'où la multiplicité de recettes et pratiques thérapeutiques. Or, aujourd'hui, l'oralité tend à disparaître en même temps que les cérémonies initiatiques de transmission de connaissances et de pouvoir. De plus, les divers rituels (incantations, quantité de plantes) associés aux pratiques renforcent la complexité de la médecine traditionnelle. On tend aussi à réduire la durée de l'initiation, toute chose qui affaiblit la médecine traditionnelle qui pourtant s'épanouirait en milieu urbain tout comme en milieu rural où elle a droit de cité. Dès lors, les principales voies à explorer pour aider ces "thérapeutes de la nuit" à mieux exercer leur métier devraient prendre en considération ces constats de l'ONUSIDA à savoir :

«Les guérisseurs traditionnels apportent une contribution singulière et complémentaire aux autres approches. Ils constituent également un point d'entrée pour traiter de nombreuses communautés africaines, d'autant plus pour des maladies complexes liées au VIH qui souvent secouent la dynamique familiale et la stabilité communautaire. Les guérisseurs

traditionnels bénéficient souvent d'une grande crédibilité et d'un profond respect au sein de leurs communautés. Ils connaissent bien les possibilités de traitement au niveau local ainsi que les caractéristiques physiques, émotionnelles et spirituelles des personnes, et peuvent influencer leurs comportements. Il est donc essentiel et faisable d'enrôler les guérisseurs traditionnels en tant que partenaires à part entière dans l'intensification de la lutte contre le VIH/SIDA, et d'optimiser l'apport potentiel qu'ils représentent pour répondre à l'ampleur des besoins en matière de soins, de soutien et de prévention» (ONUSIDA, 2002).

Cette assertion de l'ONUSIDA touche à la dimension anthropologique des guérisseurs et des soins qu'ils administrent. Ainsi, au plan anthropologique, les lectures d'orientation de la tradithérapie comportent aussi des insuffisances. D'abord, la médecine traditionnelle n'est pas seulement affaire de rituels, d'incantations et de divinations. Ce sont aussi des pratiques empiriques. S. Fainzang (1982) reconnaît ainsi qu'au niveau de la tradithérapie, «le rationnel n'est pas donné comme tel, isolément il s'appuie sur le sacré, le mythe». Cette conception qui consiste donc à confiner la médecine traditionnelle dans une mentalité magico-religieuse est à récuser. En outre, la recherche des causes sociales de la maladie n'est pas une caractéristique déterminante pour spécifier la médecine traditionnelle. En effet, comme le montre l'anthropologue Auge (1983), même dans les sociétés industrielles, occidentales, «la maladie est imputée à la société agressive par l'intermédiaire d'un mode de vie malsain imposé à l'individu». On pourrait aussi reprocher aux anthropologues d'avoir sous-estimé «l'importance accordée par les sociétés africaines au maintien de la santé (et non à l'interprétation des maladies déclarées, qui aurait davantage retenu l'attention des anthropologues)» (Auge et Herzlich, 1983).

CONCLUSION

En Afrique et Asie, 80% de la population continuent d'utiliser les médicaments traditionnels plutôt que des médicaments modernes pour des soins de santé primaires. Dans les pays en développement, les médecines alternatives apparaissent très populaires, plus de 80% des populations (OMS, 2002) ont essayé des pratiques comme l'acupuncture ou l'homéopathie. Les tradipraticiens et la MTR constituent un segment important et souvent sous-estimé des soins de santé. Elle existe dans quasiment tous les pays du monde et la demande de services dans ce domaine est en progression. Toutefois, la connaissance de leur répartition est difficile. La reconnaissance qui leur est consacrée requiert la nécessité d'adopter une approche cohésive et intégrative des soins de santé, qui permette aux pouvoirs publics, aux professionnels et, surtout, aux personnes qui recourent à leurs services, d'avoir accès à une médecine traditionnelle qui soit sûre, respectueuse, efficiente par rapport aux coûts et efficace (OMS, 2013).

L'institutionnalisation de la médecine traditionnelle passerait d'abord par l'identification des tradipraticiens, leur organisation et leur gestion par le Conseil National des Tradipraticiens du Cameroun, et ses démembrements régionaux et du district, conformément au cadre de mise en œuvre (Plan Stratégique, 2006). La valorisation de la médecine traditionnelle par son institutionnalisation serait la seule voie à suivre en vue du développement de la production locale par des fabricants locaux expérimentés, dans un environnement socio-économique et financier favorable car le Cameroun contient une biodiversité qui dispose d'une flore extrêmement riche susceptible de fournir la matière première pour la production des médicaments traditionnels améliorés.

Les étapes en vue de la valorisation de la médecine traditionnelle doivent être proposées et diffusées aux intervenants du cadre de mise en œuvre. L'analyse de la situation de la médecine traditionnelle avait révélé la récurrence de nombreux problèmes d'ordre juridique, institutionnel, éthique, économique, organisationnel, qui devraient être résolus. D'où cette approche cartographique et descriptive qui n'est qu'une ébauche destinée à commencer la recherche sur ce sujet, travail qui pourrait être approfondi par l'identification / analyse des types de plantes médicinales utilisées par les tradipraticiens et les moyens de sauver ces plantes.

Le mérite de cette étude est d'avoir réalisé une approche qui permette de comprendre l'importance des tradipraticiens dans nos milieux urbains et ruraux. L'expérience actuelle de recrudescence de la médecine traditionnelle, comme le montre cette cartographie, ne donne-t-elle pas raison aux analystes de plus en plus nombreux qui pensent que les états africains incapables d'affecter des ressources financières importantes au domaine de la santé, gagneraient à substituer à la thérapie moderne, la thérapie traditionnelle qui pourrait guérir de nombreuses maladies si elle bénéficiait d'encadrement et de financement adéquats ? Peut-être qu'au niveau du Cameroun, cette cartographie, si elle est affinée et complétée par celle des plantes utilisées par les tradithérapeutes, pourrait aider à orienter la planification étatique dans ce sens.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OMS/MINSANTE Cameroun (2006) *Plan Stratégique National de Développement de la Médecine Traditionnelle*

Auge M. et Herzlich C. (1983) *Le sens du mal. Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie*, Paris, Editions des Archives contemporaines, 278 p. (Ordres sociaux)

Auge M. (1983) Maux du corps, mots du lignage, in Auge M. et Herzlich C., *Le sens du mal. Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie*, Paris, Editions des Archives contemporaines, pp 20-35.7

Dozon J.P. (1987) Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire, *Politique de santé,* n°28 Politique africaine, pp 9-30.

Fainzang S. (1982) La cure comme mythe. Le traitement de la maladie et son idéologie à partir de quelques exemples ouest-africains, *Cahiers ORSTOM, série Sciences Humaines*, vol XVIII, n°4, pp 415-420.

Houngnihin R. (2009) Protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces au Bénin, Cotonou, PADS/BAD, 23 p.

OMS (1976) *Médecine traditionnelle en Afrique»,* Série de Rapport technique n°1, Brazzaville, OMS, 21 p.

OMS (2002) *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005,* Genève, 20 p.

OMS (2013) *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, Hong Kong, 72 p.

ONUSIDA (2002) *Des remèdes ancestraux pour une maladie nouvelle : l'intégration des guérisseurs traditionnels à la lutte contre le SIDA accroît l'accès aux soins et à la prévention en Afrique de l'Est,* Genève, 59 p.